

Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПРАВДА». МОСКВА

11 • 1976

С ПРАЗДНИКОМ ВЕЛИКОГО ОКТЯБРЯ!





МОСКВА

БУДЕТ ОБРАЗЦОВЫМ

КОММУНИСТИЧЕСКИМ

ГОРОДОМ!

На западе столицы, там, где живописно извивается речка Сетунь, раскинулся жилой район Давыдково, как бы сфокусировавший в себе наиболее характерные черты индустриального строительства. В Давыдове одновременно с жильем строились десятки

торгово-бытовых предприятий, школ, детских комбинатов. Но, пожалуй, самое ценное в этом жилом массиве — синтез природы и архитектуры, умело осуществленный зодчими и строителями.

На снимке: Славянский бульвар.

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СССР И РСФСР

Здоровье

Основан 1 января 1955

№ 11 (263) 1976

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

В ЭТОМ НОМЕРЕ

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Ю. Ф. ИСАКОВ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
И. А. КРЯЧКО,
М. И. КУЗИН,
Т. Е. НОРКИНА
(отв. секретарь),
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ,
А. А. ПОКРОВСКИЙ,
А. Г. САФОНОВ
(зам. главного редактора),
В. С. САВЕЛЬЕВ,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Н. В. ТРОЯН,
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
А. П. ШИЦКОВА

Главный художник
Е. В. ТЕРЕХОВ

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

- | | | |
|---------------------|----|--|
| А. К. Мельниченко | 2 | ПЯТИЛЕТКА, ГОД ПЕРВЫЙ |
| А. Черняховский | 4 | РОДЫ ПОД ОХРАНОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСТВА |
| Ю. Галкин | 6 | ПОБЕДИВШИЕ СТИХИЮ |
| Т. А. Яппо | 7 | ФЛАГМАН ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ |
| Л. А. Кукуев | 9 | ДВА ПОЛУШАРИЯ—ОДИН МОЗГ |
| | 10 | НАМ СООБЩАЮТ: УКРАИНА, УЗБЕКИСТАН,
ЭСТОНΙΑ, ТАДЖИКИСТАН, КИРГИЗИЯ |
| М. Х. Исмаилова | 12 | КАК УХАЖИВАТЬ ЗА БОЛЬНЫМ КОРЬЮ |
| А. Т. Рябченко | 14 | ГОЛОС НАДО БЕРЕЧЬ! |
| Л. К. Савицкая | 15 | ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ |
| | 16 | ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ |
| И. П. Елизарова | 18 | НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА |
| Н. В. Рябушкин | 20 | БЕССМЕРТИЕ ИСТИННОЕ И ИЛЛЮЗОРНОЕ |
| А. А. Каспаров | 22 | ОСТРЫЙ КОНЬЮНКТИВИТ |
| | 23 | КУРОРТЫ-76 |
| | 24 | ИНТЕРБЫТМАШ-76 |
| О. А. Твердохлебова | 25 | ДИМА В СТРАНЕ БЕЛЫХ БАШЕН |
| Б. М. Потулов | 26 | ВЫДАЮЩИЙСЯ СОЦИАЛ-ГИГИЕНИСТ |
| Валерий Анищенко | 27 | КВАРТИРА В ЦЕНТРЕ |
| | 28 | ЧТО СДЕЛАНО ПОСЛЕ ПРОВЕРКИ? |
| | 30 | «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ |
| А. П. Борисенко | 31 | ГОРЧИЧНИКИ И КОМПРЕСС |
| Р. И. Чанышева, | 32 | СЛАДКИЕ БЛЮДА БЕЗ САХАРА |
| А. Н. Сычева | | |

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва. А-15.
Бумажный проезд, 14.
Телефоны: 253-32-95; 251-44-34;
253-70-50; 258-24-17; 250-24-56; 251-94-49.

Перепечатка разрешается
со ссылкой на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются

Сдано в набор 20/IX 1976 г. А 01002.
Подписано к печати 30/IX 1976 г. Формат 60×90¹/₈.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 11700000 экз.
(1-й завод: 1—10192800 экз.).
Изд. № 2559. Заказ № 2835.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина
125865, Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.

©Издательство «Правда». «Здоровье». 1976.



НА ОБЛОЖКАХ

- I. Рисунок В. Сухомлинова
- II. Фото Вл. Кузьмина
- III. Рисунки А. Казанина
- IV. Фото В. Дорожнинского

В целях более полного удовлетворения потребностей учреждений здравоохранения и населения в изделиях медицинского назначения предусмотреть увеличение их производства на предприятиях как медицинской промышленности, так и других отраслей.

Из «Основных направлений развития народного хозяйства СССР на 1976—1980 годы».



А. К. МЕЛЬНИЧЕНКО,
министр
медицинской промышленности

ПЯТИЛЕТКА, ГОД ПЕРВЫЙ

ГОДОВЩИНУ Великого Октября советские люди всегда отмечают достижениями в труде. Немало хороших дел и на счету работников медицинской промышленности. Как и все советские люди, труженики нашей отрасли прилагают все силы для воплощения в жизнь планов десятой пятилетки. Это напряженные планы. Выполнение их требует от каждого трудового коллектива активного изыскания внутренних резервов для повышения эффективности производства, быстрее освоения новых медикаментов и изделий медицинской техники, улучшения качества продукции.

И это хорошо понимают труженики индустрии здоровья. За годы девятой пятилетки в отрасли немало сделано для реконструкции и технического переоснащения многих промышленных предприятий, развития производственных мощностей, обновления основных фондов, укрепления научно-исследовательской базы, улучшения условий труда и быта работающих, что позволило значительно расширить производство продукции медицинского назначения. Достаточно сказать, что за последние пять лет выпуск медицинской продукции на предприятиях отрасли увеличился в 1,7 раза, производство антибиотиков за эти годы возросло в 1,5 раза, в том числе полусинтетических — почти в 6 раз, медицинских инструментов, аппаратов и приборов — в 1,6 раза, изделий из стекла и пластических масс — на 58 процентов.

Освоено производство многих новых лекарственных препаратов, широко применяемых для лечения нарушений функций головного мозга, сердечно-сосудистых, нервно-психических и других заболеваний. Созданы сотни образцов новых медицинских приборов, аппаратов, инструментов и оборудования. Большинство из них уже выпускаются медицинской промышленностью серийно и широко используются в лечебно-профилактических учреждениях страны.

В настоящее время предприятиями отрасли производится более шести тысяч наименований лекарственных средств и изделий медицинской техники. Многие виды медицинской продукции выпускаются также предприятиями других министерств и ведомств.

За всем этим — большой труд многотысячного коллектива рабочих, инженерно-технических работников, ученых и конструкторов.

На предприятиях и в организациях медицинской промышленности растет число ударников и передовиков производства, наставников молодежи, рационализаторов и изобретателей. Вот лишь один пример. Только за 1974—1975 годы было внедрено 470 изобретений и почти 33 тысячи рационализаторских предложений. Это способствовало не только росту производства, но и дало экономию более 36 миллионов рублей.

И все же к работе предприятий медицинской промышленности есть немало претензий. Промышленность еще не обеспечивает производство в нужном количестве целого ряда лекарственных препаратов и изделий медицинской техники, необходимых здравоохранению. Имеют место случаи неравномерного выпуска и поставки отдельных видов продукции, пользующихся широким спросом у населения.

Поэтому в десятой пятилетке перед отраслью стоят большие и ответственные задачи по ускорению темпов развития медицинской промышленности, созданию дополнительных производственных мощностей и расширению производства лекарственных препаратов и других медицинских изделий, необходимых здравоохранению.

Эти задачи определены «Основными направлениями развития народного хозяйства СССР на 1976—1980 годы», получившими полное и единодушное одобрение XXV съезда КПСС и всего советского народа. В десятой пятилетке предусмотрено увеличить объем производства медицинской

продукции на предприятиях отрасли на 44—46 процентов, повысить производительность труда на 36—38 процентов. При этом увеличение выпуска продукции должно быть осуществлено не только за счет роста производства медицинских изделий, уже освоенных промышленностью. Мы планируем создание и освоение новых высокоэффективных лекарственных препаратов и изделий медицинской техники, предназначенных для массового медицинского обследования населения, улучшения диагностики заболеваний и лечения больных.

Трудящиеся отрасли полны решимости успешно выполнить задания десятой пятилетки—пятилетки качества и эффективности. Они сосредоточивают свои усилия на лучшем использовании современных достижений науки и техники, разработке и внедрении новой, более совершенной технологии, комплексной механизации и автоматизации производства. Осуществляются меры по укрупнению промышленных предприятий путем создания производственных и научно-производственных объединений, специализации производства, реконструкции и техническому перевооружению действующих заводов. Активно ведется работа по завершению строительства и вводу новых мощностей по производству ряда химико-фармацевтических препаратов, витаминов, шовных хирургических материалов, изделий из стекла, полимерных материалов и других.

Уже в 1976 году осваивается серийное промышленное производство 75 новых видов медицинской продукции. Среди них оригинальные антимикробные и психотропные препараты, лекарственные средства, применяемые при обезбоживании организма, поливитаминные, анестезирующие и иные препараты. Здравоохранение получит также ряд более совершенных изделий медицинской техники, в том числе усовершенствованные аппараты искусственной вентиляции легких, новые эндоскопические приборы, электронные установки для наблюдения за тяжелобольными, электрокардиоскопы, физиотерапевтические аппараты и другие.

В отрасли активно идет социалистическое соревнование за досрочное выполнение заданий первого года десятой пятилетки. И это дает свои положительные результаты. План восьми месяцев 1976 года по объему производства продукции выполнен на 101,8 процента. За это время выпущено продукции на 11,8 процента больше, чем за тот же период прошлого года. Сверх плана поставлено потребителям лекарственных средств и других медицинских изделий на сумму 24 миллиона рублей.

В авангарде соревнования—коллективы Московского ордена Трудового Красного Знамени химико-фармацевтического завода имени Л. Я. Карпова, Ленинградского ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции производственного объединения «Красногвардеец», Белгородского витаминного комбината имени 50-летия СССР, Ленинградского ордена «Знак Почета» химико-фармацевтического завода, Казанского ордена Трудового Красного Знамени медико-инструментального завода, Клинского ордена «Знак Почета» стекольного завода, совхоза имени С. Орджоникидзе и других. Равняясь на них, предприятия отрасли настойчиво борются за повышение эффективности и качества работы.

Очень важно, что в этих и других коллективах проявляется постоянная забота о социально-экономическом развитии предприятий, улучшении условий труда, охране здоровья, организации быта и отдыха работающих. Это способствует закреплению кадров, повышению производительности труда, успешному выполнению производственных заданий и социалистических обязательств.

На Ленинградском ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции производственном объединении «Красногварде-

ец» за последние годы проведена большая работа по механизации производственных процессов, замене устаревшего оборудования. Усовершенствованы трудоемкие процессы шлифовки, ручной полировки и заточки деталей, внедрена микроплазменная сварка и резка заготовок, свыше двух тысяч деталей теперь изготавливаются прогрессивными методами формообразования. Осуществление этих и других мероприятий основательно изменило характер труда на предприятии, сделало его более творческим, позволило более чем на 9,5 процента сократить число рабочих на производствах с вредными условиями труда и почти на 23 процента уменьшить число женщин, занятых тяжелым физическим трудом.

В планах социально-экономического развития коллектива Казанского ордена Трудового Красного Знамени медико-инструментального завода важное место отводится улучшению быта работников предприятия. Только за последние годы наряду со строительством жилья здесь сданы в эксплуатацию два детских комбината, введен в действие комплекс здоровья, включающий пионерский лагерь, детскую дачу и базу отдыха работников завода, где ежегодно проводят свой отпуск и отдыхают в выходные дни более 500 рабочих с семьями.

Постоянно занимаются вопросами улучшения охраны здоровья и отдыха работающих на ордена Трудового Красного Знамени химико-фармацевтическом заводе «Акрихин». В заводском санатории-профилактории ежегодно без отрыва от работы получают высококвалифицированное лечение 1200 человек. Медико-санитарная часть завода оснащена всеми необходимыми средствами диагностики и физиотерапии. Регулярно проводится профилактическое обследование рабочих. Немало сделано для улучшения общественного питания.

Однако следует признать, что этому не везде уделяется должное внимание. На ряде предприятий плохо осваиваются средства, выделяемые на строительство жилья и социально-культурные мероприятия, что, несомненно, сказывается на результатах деятельности предприятий в целом. Поэтому необходимо настойчиво продолжать работу в этом направлении всем предприятиям отрасли.

Министерство медицинской промышленности совместно с ЦК профсоюза медицинских работников разработало на десятую пятилетку комплексные планы улучшения условий, охраны труда и санитарно-оздоровительных мероприятий, а также значительного развития сети общественного питания. На эти цели государство расходует немало средств из общественных фондов потребления. Решено построить пионерских лагерей более чем на 4000 мест, домов и баз отдыха—на 2000 мест, санаториев-профилакториев—на 780 мест, расширить строительство жилых домов, общежитий и профессионально-технических училищ.

Осуществление этих планов, несомненно, окажет положительное влияние на всю производственную деятельность коллективов и будет способствовать успешному выполнению задач, стоящих перед отраслью по быстрейшему расширению производства.

XXV съезд КПСС наметил широкую социально-экономическую программу подъема народного благосостояния, важной составной частью которой являются мероприятия по охране здоровья трудящихся. «Среди социальных задач,—подчеркнул в Отчетном докладе съезду Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Л. И. Брежнев,—нет более важной, чем забота о здоровье советских людей».

Работники медицинской промышленности приложат все усилия для того, чтобы успешно осуществить намеченные планы и внести свой вклад в претворение в жизнь решений XXV съезда Коммунистической партии Советского Союза.

ВРЕМЯ тянулось мучительно медленно. Я уже второй час ждал врача, а он все еще не показывался. В родильном зале происходило что-то чрезвычайное: об этом можно было предположить по тому, как озабоченно пробежала туда пожилая акушерка, неся в руках склянку с раствором, как вышла строго, напряженная медсестра, шепнула несколько слов нянечке и тут же плотно закрыла за собой дверь. Я тоже внутренне напрягся — трудно оставаться в такие минуты спокойным. Позже я увидел молодую мать (ее

мого ему в момент родов. Устранив боль, вероятно, удалось бы надежней уберечь его от повреждений.

Однако в распоряжении акушеров до последнего времени не было такого средства. Обычный наркоз не подходил. Беременная женщина должна сознательно участвовать в акте родов, сохранять контроль над своими действиями. Получив же любое наркотическое вещество, она «выключается», засыпает. А сон акушерам не нужен, он в родах противопоказан. Да и где гарантия, что, сняв боль, наркоз не повредит плоду?

Но какие? Где их взять?

Еще в довоенные годы два советских исследователя, Г. С. Календаров и И. И. Яковлев, пытались использовать для наркоза импульсные токи. Да, мысль оказалась перспективной, пугливые крольчихи даже при кесаревом сечении вели себя так, словно не у них вскрывали животы. Но многообещающие опыты не удалось продолжить.

К счастью, плодотворные идеи не исчезают бесследно. Сконструированный на основе импульсных токов аппарат «Электросон» пошел в серию, по советским лицензиям его выпускают в США и ряде других стран. Но акушерам-то нужен был не сон, они мечтали взять на вооружение лишь самую первую фазу засыпания — блаженную дрему и, дабы совсем уж не путать понятия, дали этому состоянию особое название — электроанальгезия.

Однако как вызвать электроанальгезию у беременной женщины? Группа ученых (К. А. Иванов-Муромский, Л. С. Рахмилевич, Ш. Г. Погосян) задумали добиться этого, сохраняя напряжение тока таким же, как при электросне, но увеличивая частоту импульсов.

Сотрудники лаборатории клинической физиологии Московского областного научно-исследовательского института акушерства и гинекологии во главе с Э. М. Каструбиным тоже вдохновились заманчивой идеей научиться обезболивать роды с помощью электричества. Вместе с инженером В. М. Ножниковым они сконструировали для этого оригинальный аппарат. Промышленный его образец называется «Электронаркон-1», серийно он выпускается на ленинградском заводе «Измеритель».

— Я очень рад, — говорит доктор медицинских наук Э. М. Каструбин, — что наша работа позволила выяснить, что с помощью электроанальгезии можно управлять процессом родов и проводить профилактику осложнений у матери и плода.

В самом деле, долгие наблюдения показали: под воздействием импульсных токов активизируются какие-то регуляторные механизмы в головном мозге. Потом было выяснено: это «приходит в движение» лимбическая система мозга, которая руководит эмоциями. Но по причудливому «совместительству» она же ответственна и за процесс родов. Легко представить, как велико было искушение акушеров попытаться взять ее под свое влияние.

Важный шаг к цели был сделан, когда Каструбин и Ножников решили сдвинуть электроды с привычного места — накладывать их не на глазницы, как при электросне, а на область лба и шеи. Иными словами, воздействовать на лимбическую систему, посылая импульсные токи через лобные доли мозга, где расположен «пульт» более общего управления организмом.

Может быть, и управления родовой доминантой? Ведь повинуюсь ее властным приказам, беременная рождает под артиллерийским обстрелом, на терпящем аварию корабле, на борту летящего самолета — всюду, где она оказа-

НАД ЧЕМ РАБОТАЮТ УЧЕНЫЕ

А. ЧЕРНЯХОВСКИЙ

РОДЫ ПОД ОХРАНОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСТВА

округлое девичье лицо еще хранило следы страдания) и новорожденного — безбровый, розовенький, он безмятежно спал. Как мог он знать, а тем более понять, что перетерпела мать уже в первые мгновения его земной жизни, какие два суровых испытания выпали на ее долю: кровотечение и боль.

Еще столетия назад библия «разъяснила», за что именно несут женщины тягчайшие родовые муки. Впрочем, и в наши дни за рубежом можно услышать суждения врачей, воспевающих «позию родовых болей» и даже признающих их «необходимым элементом женской психики». Но если отойти от легенд и домыслов и попытаться встать на позиции здоровой логики, то остается неясным: зачем понадобилась природе родовая боль?

Не приходится сомневаться: муки рождающей женщины физиологически целесообразны. Вот лишь два довода. Первый: боль изнуряет роженицу, уносит драгоценные силы. Второй: на болевые раздражители организм реагирует учащением сердцебиения, повышением артериального давления, спазмом сосудов, влекущим за собой нарушение маточно-плацентарного кровообращения. Значит, плод недополучает какое-то количество кислорода, столь необходи-

В свое время советские ученые И. З. Вельвовский и А. П. Николаев, учитывая тот достоверно установленный факт, что болевые сигналы становятся ощущаемой болью лишь после того, как их воспримет кора головного мозга, решили поставить на этом пути иную, не химическую преграду. Они создали систему психопрофилактической подготовки к родам, получившую мировое признание.

Однако их метод не ключ ко всем замкам. Сами авторы говорили, что успех метода гарантируется только его тщательным применением и только при нормальной беременности и неосложненных родах.

Академик АМН СССР Л. С. Персианов и доктор медицинских наук Н. Н. Расстригин считают: «Эффект наблюдается только при правильно и добросовестно проведенной физиопсихопрофилактической подготовке, требующей много времени, а это не всегда возможно. В результате часть беременных остается совсем не подготовленной или получает недостаточную подготовку, что дает срывы во время родов. Кроме того, при патологии беременности и родов необходимы другие методы обезболивания и регуляции родовой деятельности».

лась в этот свой звездный час. Неужели научное счастье позволит врачам взять в свои руки ключ от этой таинственной доминанты?!

Перспективность идеи по достоинству оценил директор Всесоюзного института акушерства и гинекологии академик АМН СССР Леонид Семенович Персианинов, возглавивший дальнейшие поиски.

— Болезнь,— говорил академик,— берет верх только тогда, когда защитные ресурсы организма истощены, когда оборонительные порядки вы-

истощение нервной системы... расстройство сна, отеки. Каждый из этих симптомов всегда настораживает, а когда они суммируются, врачи определяют тяжелое осложнение, беременности: поздний токсикоз.

И все-таки ни одну из этих женщин, которых с помощью «Электронаркона» подготовила к родам кандидат медицинских наук Лариса Алексеевна Сафронова, не пришлось госпитализировать, как это обычно бывает в подобных случаях, в отделения патологии беременности. Ни одной не понадобились лекарства.

ным способом предупреждения возможных осложнений в родах.

Но если уж акушеры заполучили в свои руки столь эффективное оружие, может быть, его стоит применять не только для подготовки беременных к родам?

— В электроанальгезии,— сделал вывод академик Л. С. Персианинов,— без сомнения, нуждаются сотни и тысячи женщин и во время самих родов, особенно если они осложнены.

Теперь акушеры специально искали беременных, в чьих историях болезни пестрели записи о всевозможных отягчающих обстоятельствах: предшествующих выкидышах или, наоборот, перенашивании беременности, гинекологических, инфекционных заболеваниях, нарушениях в работе печени, почек, сердца. Ну, а результаты после электроанальгезии были такие: только одной из 184 отобранных женщин пришлось оказать специальную помощь, у всех остальных роды протекали нормально. 164 счастливые матери были выписаны уже на 6—8-е сутки, никаких осложнений не наблюдалось! Лишь 20 родильниц врачи сочли целесообразным поддерживать в стационаре еще несколько дней. Благодаря нормализации процесса родов особенно выиграли новорожденные—у них резко уменьшились, а у большинства и вовсе исчезли признаки кислородной недостаточности.

— Трудно даже сказать, какие тревоги могли нас ждать в каждом из этих случаев,— говорит Л. С. Персианинов.— И если все столь благополучно обошлось—спасибо электроанальгезии!

Можно ли утверждать, что теперь этот метод использован до дна? Нет, в нем таятся еще далеко не познанные возможности. Сотрудники института Н. Н. Расстригин и С. Н. Дизна показали, что при обезболивании электричеством в сочетании с легким наркозом хорошо проходят гинекологические операции (их сделано уже более двухсот) и кесарево сечение. Причем особенно радует состояние новорожденных: из 100 детей, извлеченных путем кесарева сечения, более 90 получили наивысшую оценку—8—10 баллов.

Академик Л. С. Персианинов вместе с кандидатом медицинских наук В. П. Сметник применяют импульсные токи в борьбе против крайне тягостных симптомов раннего климакса. И снова успешно.

Но кто сказал, что место нового метода лишь в акушерстве и гинекологии? По всем теоретическим расчетам он может оказать существенную помощь, например, в профилактике начальных форм гипертонической болезни, особенно у возбужденных людей. Словом, от электроанальгезии можно еще ждать многого...



Как спокойно проходят роды под защитой импульсных токов! Академик АМН СССР Л. С. Персианинов (справа) и доктор медицинских наук Н. Н. Расстригин еще раз убеждаются в эффективности электроанальгезии.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

дохлись. То же и при родах: самый большой урон мы несем оттого, что женщина устает бороться, истощает силы, отбиваясь от схваток, от боли, от страха за жизнь будущего ребенка и за свою собственную. А мы заранее подготовим ее к родам, мобилизуем с помощью токов ее дремлющие силы. Конечно же, важно устранить боль. Но это лишь сопутствующий эффект на пути к главной цели акушера: управлять процессом родов.

Действуя на будущую мать успокаивающе, улучшая деятельность ее сердечно-сосудистой системы, электроанальгезия тем самым улучшает и питание плода, создает ему больший «комфорт», а значит, способствует благоприятному исходу родов.

Первыми подобную подготовку к родам прошли 70 беременных, посещавших женскую консультацию № 12 Ленинского района Москвы. Все они считались «неблагополучными», «угрожаемыми», их карты были испещрены записями: повышенное артериальное давление...

Все благополучно родили здоровых, крепких ребятешек.

В консультации № 12 к предстоящим родам готовили женщин, которые все-таки были на домашнем режиме, ходили. А как повлияет электроанальгезия на тех, кого из-за еще более серьезных нарушений пришлось заблаговременно поместить в стационар? Диагнозы 64 будущих матерей, взятых под наблюдение Всесоюзного института акушерства и гинекологии, не могли вселить спокойствия: токсикозы, гипертония, сосудистые расстройства. Однако и в этом случае результаты подготовки с помощью электроанальгезии превзошли ожидания: все разрешилось благополучно и в срок.

Значит, импульсные токи не только сняли боль, они нормализовали сердечный ритм, дыхание, артериальное давление, под их «прикрытием» роды проходили быстрее и новорожденные чувствовали себя лучше. Можно было таким образом признать, что отечественная медицина обогатилась перспектив-

ПОБЕДИВШИЕ СТИХИЮ

БОЛЕЕ полугодом прошло с того дня, когда грозные силы природы обрушились на узбекский поселок Газли. В считанные секунды были уничтожены многие дома, технические сооружения, выведены из строя коммуникации. Слепой ярости, разрушительной мощи стихии люди противопоставили четкую организованность, нестигаемое мужество, взаимовыручку. И эти качества советского человека оказались крепче стали, тверже гранита. Стихия не смогла сломить дух газлинцев.

...Катастрофа произошла в пустыне Кызылкум 8 апреля этого года в 7 часов 41 минуту по местному времени. Второй сильнейший толчок потряс землю Газли 17 мая.

В те тревожные дни с Газли была вся страна. Сразу же было организовано питание людей. К вечеру 8 апреля из Ташкента и Бухары были доставлены палатки, теплые вещи и медикаменты. Соседние районы прислали оборудование для столовых, которые разместили в палатках. Болгарские строители, участвующие в прокладке новой нитки газопровода, уступили свое общежитие под госпиталь.

Уже в час дня 8 апреля в Газли прибыли товарищи К. М. Муртазаев и В. Н. Петров, первый и второй секретари Бухарского обкома партии, и председатель облисполкома товарищ Ш. К. Хайруллаев. В три часа они провели партийное собрание. А на следующий день, 9 апреля, в Газли прибыл первый секретарь ЦК КП Узбекистана товарищ Ш. Р. Рашидов. Он сообщил жителям поселка, что созданы всесоюзная, республиканская и областная комиссии по ликвидации последствий земле-

трясения. И люди ощутили в себе новые силы бороться со стихией и победить. Помощь к ним шла из всех уголков Советской страны.

Подземные толчки превратили Газли в груды развалин, но возник палаточный городок, люди работали, как обычно. Число подземных толчков перешло за тысячу, а газлинский газ бесперебойно поступает в газопроводы и снабжает топливом индустрию Средней Азии, Урала, Европейской части СССР. Более того, ни на один день не прекращались работы по укладке новой нитки газопровода Средняя Азия—Центр.

В Газли была лучшая во всей Бухарской области медико-санитарная часть, двухэтажная больница на 125 коек, водолечебница, грязелечебница, современная поликлиника. И вот вместо этого — несколько тесных палаток, прямо скажем, мало приспособленных для нормального функционирования медицинской службы.

Как же повели себя в столь необычных условиях медицинские работники? Что они сделали для людей? Уже 8 апреля был создан штаб медицинской службы по ликвидации последствий землетрясения во главе с заведующим облздравотделом Ш. Г. Юлдашевым и его заместителями Ф. А. Джураевым и Г. И. Сафаровым. В Газли поступили биксы со стерильным материалом, шприцы одноразового употребления, лекарства, дезинфекционные средства, бактериологическая и клиническая лаборатории.

Медицинские работники участвовали в расчистке завалов, оказывали пострадавшим первую помощь на месте и эвакуировали их. Когда газовики

дали воду, медики тотчас же наладили ее хлорирование. Ежедневный контроль за водоснабжением, качеством продуктов осуществляли медсестры, сандружинницы и санпостовцы Общества Красного Полумесяца под руководством врачей.

Человек, попавший в беду, всегда немного растерян. У пострадавшего при землетрясении земля уходит из-под ног в прямом и переносном смысле слова. Медики Газли хорошо понимали, как важно вселить надежду в ошеломленных людей. И они добились этого своим личным примером.

Давайте же поближе познакомимся с медиками Газли.

Ольга Дмитриевна Белозерова, главный эпидемиолог облздравотдела. Она пробыла в Газли с 8 апреля по 9 мая. Журнал штаба медицинской службы области по ликвидации последствий землетрясения пестрит ежедневными сообщениями О. Д. Белозеровой. Эта серьезная, немногословная, моложавая женщина, проработавшая в Бухаре 14 лет и ставшая здесь кандидатом медицинских наук, добилась главного: предупреждения эпидемий, обычных спутников стихийных бедствий. Вместе с О. Д. Белозеровой этот успех по праву разделяют Ш. Г. Юлдашев, Г. И. Сафаров и Ф. А. Джураев.

В Газли медики опасались вспышек острых кишечных заболеваний, в первую очередь дизентерии. Штаб составил план первоочередных мероприятий по санитарной очистке территории, строительству туалетов, организации питьевого режима. Этим, как и расчисткой территории, установкой палаток, проводкой электричества, доставкой продуктов и воды, вместе с медиками занимались отдельные подразделения Туркестанского военного округа и формирований медицинской службы гражданской обороны.

В Ташкенте и Бухаре я слышал много теплых слов о главном враче медсанчасти Газли Ш. И. Акрамове. Нашел я его в палатке «Скорой помощи», куда собрались медики на «пятиминутку».

Решается вопрос об отправке очередной партии больных в Бухару. Докладывает Акрамов. На первый взгляд ему лет 45—48. Я смотрю в блокнот и замечаю пометку, сделанную в Бухаре: «Шариф Акрамов, узбек, 32 года, главврач Газли с 1970 года». У него семья, четверо детей, младшему — шесть месяцев. Акрамов не побежал к своему дому, когда рушились здания. Только поблагодарил, когда сообщили, что семья не пострадала. Акрамов знал, что на него смотрят сотни глаз. От него, от его поведения, от его самообладания зависело, как



Быстро и спорно сооружают строители временное жилье для жителей Газли, разрушенного землетрясением.

Фото Н. КЛЮЧНЕВА (АГН)

поведут себя молодые врачи, медицинские сестры, весь персонал. А от них зависели самочувствие, настроение и жизнь больных.

...Палатки-амбулатории. В каждой одновременно ведут прием несколько специалистов. На одной из палаток вывески: «Стоматолог», «Хирург», «Терапевт», «Процедурный кабинет». Перед палаткой на складных стульчиках—9—10 больных.

Хирург Д. Ш. Рабиев менее года назад окончил Ташкентский медицинский институт, работает толково—через его руки проходит 40—45 человек в день. У большинства мелкие травмы—ушибы, ссадины—отметины землетрясения.

Направляемся в стационар, уцелевшее одноэтажное здание в 10 километрах от поселка, у головных сооружений газопроводов. Вместе с нами едет Мустахим Рахматов, молодой, высокий, изящный, очень деликатный человек. В стационаре он работает хирургом, в палаточной поликлинике—дежурным врачом.

Мустахим знакомит меня с терапевтом Базарбеком Джалгасбаевым и акушеркой Маржанат Таймуровой. Листаем журналы, ищем записи о родах и операциях после землетрясения. Ничего особенного. Малыши появлялись на свет в срок, и вес у них нормальный: 3,1—3,5 килограмма. Ни у одного из оперированных в те первые дни после землетрясения не было нагноения.

Дети—особая забота Газли.

Многих малышей тотчас же забрала Бухара, организовавшая круглосуточные детские сады и ясли. Такое распоряжение дал обком партии, когда стало известно об инициативе заведующей бухарским детским садом «Золотая рыбка» Л. Н. Романовой. На второй день после трагедии она поехала в Газли и увезла с собой в Бухару тридцать мальчиков и девочек из наиболее пострадавших семей. Двести детей провели на Аральском взморье все лето, сто—в Евпатории, лучшие пионеры побывали в Артеке. Поздоровевшие, загорелые, возвратились они домой, начали учиться в новых школах. На смену Газли палаточному идет Газли деревянный, Газли каменный.

Когда я думаю о беспримерном подвиге Газли, то перед моими глазами прежде всего встает фигура человека в белом халате. И я вновь вижу Шавката Юлдашева, Шарифа Акрамова, Мустакима Рахматова и еще многих и многих медиков, о которых я не смог здесь рассказать. В чем же истоки их необычайной силы духа, мужества и стойкости?

«Я должен быть человеком вдвойне, потому что я врач»—эти слова приписывают отцу медицины Гиппократу. Люди в белых халатах в Газли были и остаются людьми вдвойне, втройне, потому что они советские врачи.

Ю. ГАЛКИН

Газли—Москва

Коллективу Московского ордена Трудового Красного Знамени химико-фармацевтического завода имени Л. Я. Карпова вручен Памятный знак ЦК КПСС, Совета Министров СССР, ВЦСПС и ЦК ВЛКСМ «За трудовую доблесть в девятой пятилетке» и переходящее Красное знамя ЦК КПСС, Совета Министров СССР, ВЦСПС и ЦК ВЛКСМ. Предприятие занесено на Всесоюзную доску почета ВДНХ СССР.

ФЛАГМАН ИНДУСТРИИ ЗДОРОВЬЯ

Т. А. ЯППО,

кандидат медицинских наук

1942 год... В лаборатории одного из московских научно-исследовательских институтов, которой руководила профессор З. В. Ермольева—впоследствии всемирно известный ученый, академик АМН СССР,—впервые в нашей стране был получен пенициллин.

Надо ли объяснять, что значил пенициллин в ту пору, скольким раненым мог вернуть он здоровье, жизнь! Требовались не граммы, полученные в лаборатории, а тонны антибиотика: нужно было срочно наладить его промышленное производство. И решить эту задачу поручили, в частности, коллективу московского завода, который с 1922 года носит имя революционера-подпольщика, одного из организаторов и руководителей советской химической промышленности Л. Я. Карпова. Почетное и очень сложное задание завод выполнил в кратчайший срок, и первые же партии препарата были отправлены во фронтовые госпитали. С тех пор антибиотики стали главной продукцией этого предприятия. Их выпускают здесь в различных формах: в твердых желатиновых капсулах, в виде суспензий, мазей.

За тридцать с лишним лет многое изменилось на заводе, а главное—иной, более совершенной стала технология производства.

— В далекие военные годы,—рассказывает заместитель главного инженера Зоя Ильинична Хлыстова,—на заводе получали пенициллин поверхностным методом. В плоские бутылки—«матрацы» заливали питательную среду—бульон и сеяли один из видов плесневых грибов, который в процессе жизнедеятельности выделяет пенициллин. Но так как эти микроорганизмы—аэробы, то есть могут существовать только в присутствии кислорода, они росли лишь на поверхности питательной среды, а большая ее часть «урожая» не давала.

Сейчас мы получаем окситетрациклин и линкомицин многоступенчатым глубинным методом ферментации. Сначала микроорганизмы сеют в пробирки, оттуда в колбы, затем в специальные аппараты (самые маленькие из них, называемые инокуляторами, имеют емкость 250 литров, а самые большие—ферментеры—несколько тысяч литров). В аппаратах микроорганизмы перемешивают—

ся с питательной средой, сюда подается кислород и обеспечивает рост микроорганизмов во всей массе среды. Это позволяет во много раз увеличить производство антибиотиков. Кроме того, были отселекционированы такие варианты микроорганизмов, которые в процессе жизнедеятельности дают наибольшее количество антибиотиков.

Заходим в цех ферментации. Его продукция — линкомицин. В высоком светлом зале по обе стороны от центрального прохода — цилиндрические металлические емкости разной величины. Это и есть инокуляторы и ферментеры. Под потолком тянутся разноцветные трубы коммуникаций. Чисто и прохладно. Нет столь обычных для заводских цехов машин или станков. Здесь их роль выполняют лучистые грибки, которые в течение нескольких суток размножаются и выделяют линкомицин. Днем и ночью автоматические приборы следят за тем, чтобы в аппаратах поддерживались определенная температура и степень аэрации.

В последние годы коллектив завода освоил производство полусинтетических пенициллинов, в частности ампициллина. В состав этих антибиотиков входит вещество, производное пенициллина, и одна из синтетических карбоновых кислот. Добавление к антибиотику различных синтетических кислот усиливает терапевтический эффект при меньшей дозировке лекарства. Весьма немаловажен и тот факт, что полусинтетические пенициллины воздействуют на устойчивую к антибиотикам микробную флору.

Ампициллин выпускается в твердых желатиновых капсулах. По мнению врачей, это лучшая лекарственная форма антибиотиков, предназначенных для приема внутрь. Защищенное оболочкой, лекарство дольше сохраняется, а главное, больной не ощущает его неприятного горького вкуса.

Сотрудникам Центральной заводской лаборатории — химикам, инженерам-технологам — пришлось особенно тщательно разрабатывать состав порошка — наполнителя капсул, к которому добавляется антибиотик. Ведь вещества, из которых состоит наполнитель, не должны затруднять усвоение антибиотика организмом. Надо было определить и их устойчивость к влаге, температуре, свету, так как от этих качеств зависит срок годности лекарства. Сейчас на заводе капсулируют не только ампициллин, но и многие другие антибиотики — метациклин, линкомицин, оксациллин, олететрин.

Первое двухэтажное здание, построенное у излучины Москвы-реки в деревне Нагатино еще в начале века и вместившее тогда весь завод по переработке лекарственных трав, постепенно затерялось среди выраставших вокруг корпусов. Теперь на заводской территории — пять основных и столько же подсобных цехов, оборудованных новейшей техникой.

А за забором заводского двора, недалеко — четырехэтажное кирпичное здание, в котором разместился Всесоюзный научно-исследовательский институт антибиотиков. Но те, кто работает на заводе, шутят: забор не преграда для тесного творческого контакта с коллективом института. И это действительно так.

Создали ученые новый антибиотик — диклоксациллин, а технологию получения этого препарата отработывали на опытной установке завода. Разработал коллектив завода метод получения безводного ампициллина (он более стабилен, лучше сохраняется), а в институте провели его фармакологические и клинические испытания.

Содружество завода и научно-исследовательского учреждения — яркий образец единства науки и практики.

Главная задача коллектива карповцев — выпускать продукцию только высокого качества. Ведь лекарство не может иметь дефектов. В 1975 году комиссия по качеству под руководством главного инженера завода Нины Никитичны Козловой разработала «Положение о внутриводской аттестации качества продукции».

Большое внимание коллектив уделяет и количественным показателям. Приведем несколько цифр. План девятой пятилетки по объему выпуска продукции выполнен 20 мая прошлого года, а по росту производительности труда — в 1973 году. Рост объема производства к концу пятилетки составил 90,4 процента вместо намеченных 35,3; объем производства антибиотиков в твердых желатиновых капсулах увеличился более чем в 3 раза, а трудоемкость производственных процессов снижена в среднем на 34 процента.

Добиться таких результатов непросто. Нужен немалый заряд энергии и энтузиазма, нужна добросовестность в работе, любовь к своему делу. Именно такими качествами и обладают карповцы. Многие из них не представляют жизни без родного завода. Даже те, кто переехал в новые квартиры на другой конец Москвы, не расстаются с любимой работой.

Секретарь парткома Нина Николаевна Петрова назвала династию рабочих, связавших свои судьбы с судьбой завода: Галкины, Сидоренковы, Потеряйко, Илларионовы, Куликовы, Лебедевы и многие другие. Сама Нина Николаевна работает на заводе без малого 30 лет, восьмой год возглавляет партийную организацию. С 1947 года трудится на заводе Зинаида Ивановна Шеломова. Цеховой химик, начальник участка, начальник цеха, заведующая производственно-техническим отделом, начальник Центральной заводской лаборатории, главный инженер и, наконец, директор завода. Таков славный трудовой путь этой женщины. Правительство высоко оценило ее заслуги и удостоило высшей награды — ордена Ленина. Зинаида Ивановна ведет и большую общественную работу — она депутат Красногвардейского районного Совета депутатов трудящихся.

Коллектив завода с честью несет почетное звание предприятия коммунистического труда: 18 раз он выходил победителем во Всесоюзном социалистическом соревновании предприятий медицинской промышленности. С сентября нынешнего года на базе химико-фармацевтического завода имени Л. Я. Карпова и Московского завода медицинских препаратов № 2 создано объединение «Мосмед-препараты».

В честь 59-й годовщины Великого Октября объединение приняло социалистические обязательства. Коллектив решил досрочно выполнить план по выпуску товарной продукции за десять месяцев, к 26 октября, дать органам здравоохранения сверхплановой продукции на сумму 640 тысяч рублей, повысить производительность труда против плана десяти месяцев на 1,8 процента.

Принятые обязательства с честью выполнены. Октябрь принял победный рапорт флагамена индустрии здоровья.



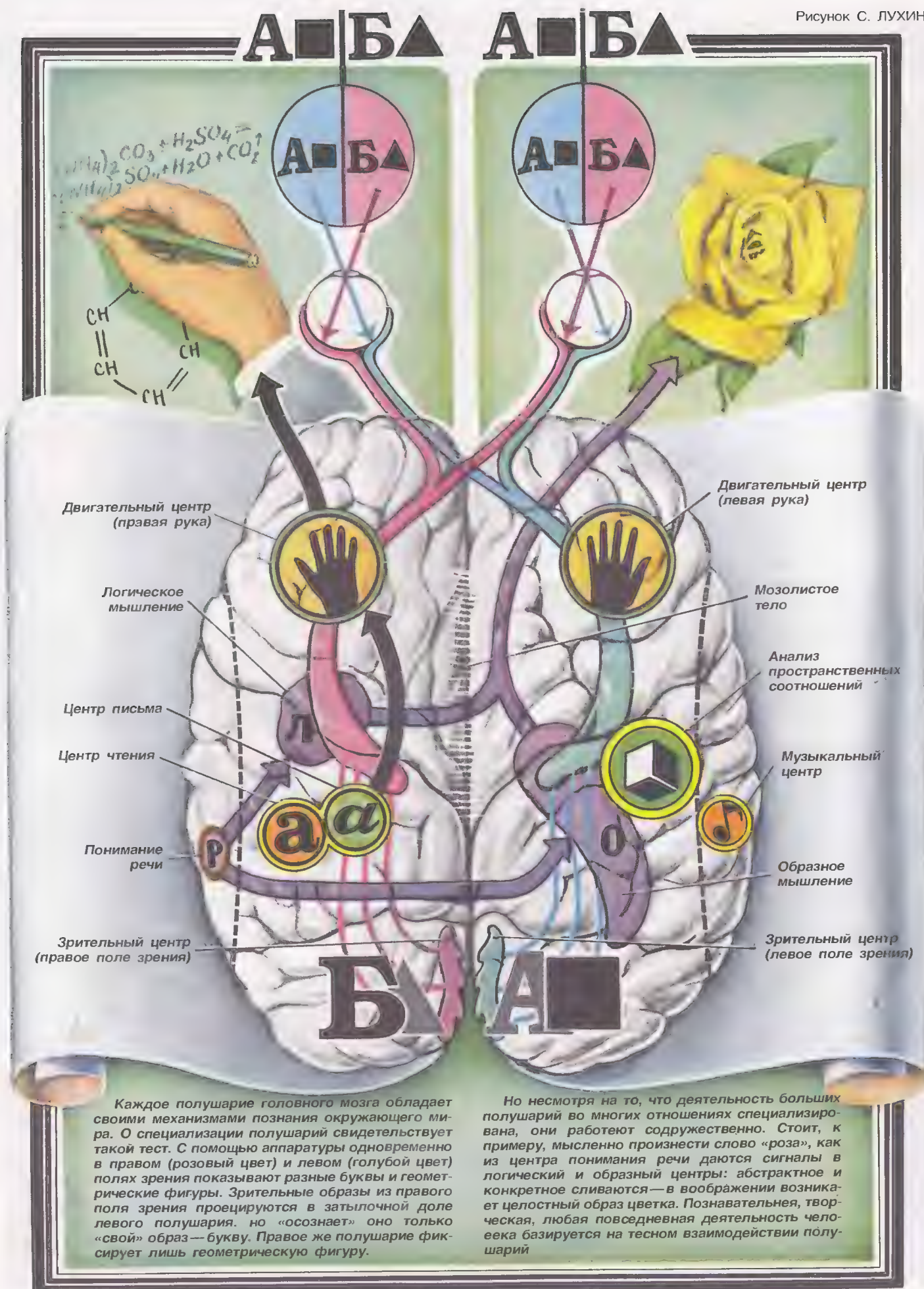
Московский ордена Трудового
Красного Знамени
химико-фармацевтический
завод имени Л. Я. Карпова.
Его продукция — антибиотики,
мышьяковистые, йодистые
препараты, витамин В₁₂
(фото сверху).

В зале цеха ферментации
(фото справа)
установлены
специальные аппараты,
в которых развиваются
микроорганизмы,
выделяющие в процессе
своей жизнедеятельности
антибиотик линкомицин.

Центральная заводская
лаборатория (фото внизу).
Здесь ищут пути
совершенствования
технологии получения
новых лекарственных
препаратов.

Фото Вл. КУЗЬМИНА.





ДВА ПОЛУШАРИЯ — ОДИН МОЗГ

Л. А. КУКУЕВ,
доктор медицинских наук

ДВА больших полушария головного мозга разделены между собой глубокой продольной щелью. Ее можно назвать осью симметрии: расположенные по обе ее стороны полушария однотипны по строению. В каждом из них различают лобную, теменную, затылочную и височную доли. Каждое полушарие имеет свой зрительный, слуховой, двигательный и другие корковые центры, или анализаторы, получающие и оценивающие сведения о внешних и внутренних явлениях и процессах. Однако при анатомической симметричности правое и левое полушария не являются функционально равнозначными. Более чем сто лет назад было подмечено, что полная или частичная потеря речи развивается только при поражениях левого полушария. Это позволило предположить, что в нем находятся мозговые механизмы речи. Дальнейшие исследования подтвердили это предположение.

Чем же объясняется подобная специализация? Почему именно левое полушарие стало «речевым»?

У большинства животных мозг на всех его уровнях симметричен как по строению, так и по функциям. И только у обезьян выявляются отдельные признаки функциональной неравнозначности полушарий. У человека же функциональная асимметрия мозга достигает высокой степени.

Многие ученые склонны считать, что развитие речевого центра в левом полушарии обусловлено ведущей ролью правой руки в трудовой деятельности. Ф. Энгельс рассматривал труд и членораздельную речь как главные стимулы, под влиянием которых развивался человеческий мозг. В процессе труда совершенствовалась правая рука, и механизмы речи, тесно связанные с трудовыми процессами, развились именно в левом полушарии. Одним из доказательств этого положения является тот факт, что у левшей речевые механизмы расположены в правом полушарии.

Итак, в процессе эволюции левое полушарие приобрело новую функцию — функцию речи, а впоследствии под его эгидой оказались и такие высшие корковые функции, как письмо, чтение, счет и т. д. И хотя полушария равны по размерам, левое стали называть большим, или доминантным, а правое — малым, или субдоминантным. Лишь к середине нашего столетия стало ясно, что подобная классификация неправомерна, что правое полушарие вносит в нервную деятельность не менее существенный вклад, чем левое.

Выяснение роли правого полушария началось с клинических наблюдений. Было замечено, что у больных с очаго-

выми поражениями правого полушария резко нарушается пространственное восприятие. Они не только не могут найти свою палату, кровать, но даже «теряют» части собственного тела. Искажаются и сложные привычные действия. Например, больничный халат человек надевает совершенно неправильно, вывернув и перекосив. Если больной по заданию срисовывает геометрические фигуры, то воспроизводит их с большими искажениями, хотя рука у него вполне здорова. Грубо нарушается и ориентировка во времени. Посмотрев в окно, больной не может определить время года. Называя дату и месяц, он не способен обосновать свой ответ, подкрепить его конкретными наблюдениями. Обычно человек хорошо помнит, что было до болезни, то есть когда правое полушарие нормально функционировало, и совершенно не помнит, что делал несколько часов назад.

Уже из этих наблюдений можно было заключить, что правое полушарие активно участвует в процессах познания окружающего мира и организации поведения человека. Дополнить и уточнить сведения о функциональной специализации полушарий помогли различные диагностические и терапевтические методы, применяемые в современной нейрохирургической практике. Один из методов — введение снотворного в сонную артерию, которая снабжает кровью соответствующее полушарие (эта специальная проба проводится для уточнения диагноза). Хотя кровеносные сосуды правого и левого полушарий соединены между собой, все же на короткий промежуток времени — примерно на минуту — наступает стадия, когда функционально выключается одно полушарие: оно засыпает. А другое бодрствует. «Отключить» полушарие на более длительный срок — около часа — позволяет односторонний электрошок. На одну сторону головы накладывают электроды и дозированно воздействуют электротоком: деятельность полушария, над которым расположены электроды, угнетается. Второе же в это время активно функционирует: человек чувствует и мыслит преимущественно одним полушарием.

С помощью этих и других исследований, в частности, выяснилось, что речь — не монополия левого полушария, оно делит эту важнейшую функцию с правым. Когда выключается правое полушарие, речь сохраняется, но она полностью теряет интонационную выразительность, становится монотонной, бесцветной. Кроме того, человек и сам перестает понимать речевые интонации и не может разобрать, с каким выражением произносится слово, фраза — воп-

росительным или восклицательным. Значит, левое полушарие — своеобразная база словарного, грамматического богатства речи. Но слово здесь лишь знак, которому правое полушарие придает эмоциональную окраску, образность.

Способность правого полушария интонационно окрашивать речь связана с тем, что здесь, как предполагают специалисты, находится музыкальный центр. По наблюдениям сотрудников лаборатории патофизиологии центральной нервной системы Института эволюционной физиологии и биохимии имени И. М. Сеченова, человек с отключенным правым полушарием перестает узнавать знакомые мелодии, не в состоянии их напеть. Если же отключено левое полушарие, он поет охотно и при этом точно воспроизводит мелодию.

Специализация полушарий сказывается и на характере памяти. Левое легко запоминает все то, в основе чего лежит слово: стихотворные строчки, формулировки, теоретические сведения. Правое фиксирует образы: различные конфигурации, геометрические фигуры, рисунки.

В настоящее время разработаны так называемые дихотические тесты, позволяющие исследовать особенности функционирования полушарий у здорового человека. Основаны тесты на том, что каждое полушарие ведаёт своим ухом и своим полем зрения. Левое поле зрения проецируется в затылочной доле правого полушария, а правое соответственно в затылочной доле левого. Так же перекрестно передается и звуковая информация.

Как видим, деятельность каждого полушария во многих отношениях специализирована. Левое оперирует символами, словами; это «грамотное» полушарие, и ему принадлежит ведущая роль в логическом абстрактном мышлении. Правое работает преимущественно с обобщенными образами; оно база конкретного образного мышления. Но функционируют они содружественно: каждое полушарие обогащает и дополняет сведения, полученные другим. Например, стоит мысленно произнести слово «цветок», и сразу же в воображении возникает его целостный образ — форма, запах, цвет и т. д. В тот момент, когда левое полушарие «произнесло» слово, правое конкретизировало его в образе — абстрактное и конкретное слились.

Но как правое полушарие «узнало», что «сказало» левое?

Два больших полушария головного мозга в средней части соединены спайками, которые представляют собой совокупность нервных волокон. Посред-

ством этих нервных коммуникаций полушария и общаются между собой. В основном обмен сведениями идет через самую мощную слайку — мозолистое тело. Установлено, что нервные волокна, образующие мозолистое тело, неоднородны по своей природе. Например, задняя часть мозолистого тела образована волокнами, осуществляющими связь между зрительными анализаторами обоих полушарий. В средней части проходят волокна, по которым передаются сведения о деятельности правой и левой рук, и т. д.

Нервные связи обеспечивают надежную и точную работу мозга как единого органа. О том, насколько важна их роль, свидетельствует такой факт. При некоторых заболеваниях для того, чтобы предотвратить распространение патологического возбуждения из одного полушария в другое, нейрохирурги производят операцию разобщения полушарий. Эта крайне редкая операция заключается в прерывании нервных путей, связывающих полушария; они начинают действовать изолированно. В первое время после операции это заметно влияет на поведение человека. В частности, появляется несогласованность движений, нарушается координация. Например, одеваясь, человек одной рукой застегивает пуговицы, а другой расстегивает. Поистине, правая рука не ведает, что делает левая!

Правда, исследования последних лет показали, что и после перекрытия нервных коммуникаций взаимодействие полушарий не прекращается полностью, и даже очень глубокое продольное расщепление мозга не ликвидирует возможности взаимоотношений его высших отделов. Следовательно, мозг использует для обмена информацией не только известные межполушарные пути, но и другие каналы. Что это за каналы, как передается по ним информация — на эти вопросы ученым еще предстоит ответить.

Сегодня же ясно одно: нет полушария главного и подчиненного, каждое обладает своими способностями, своими механизмами познания окружающего мира. Функциональная асимметрия полушарий — одна из существенных особенностей мозга человека, развившаяся в процессе эволюции и выделившая его из всего животного мира. В ней выражается своеобразное разделение труда между полушариями, известная специализация и одновременно интеграция деятельности всего мозга, что создает большие преимущества мозга человека перед мозгом животных. Именно интеграция, объединенная деятельность двух полушарий лежит в основе интеллектуальной, эмоциональной и нравственной сферы человека. Мозг — самый сложный орган, сотворенный природой, — един при всех анатомических и функциональных различиях отдельных его частей.



НАМ СООБЩАЮТ:

УКРАИНА

В. СЕМИЧАСТНЫЙ,
заместитель председателя
Совета Министров УССР

БОЛЬШОЕ внимание уделяется в республике борьбе с шумом, создаваемым транспортом. На заседании постоянной Республиканской межведомственной комиссии по этому вопросу были заслушаны Ворошиловградский и Львовский облисполкомы, Киевский и Харьковский горисполкомы. Существенное место занимают такие формы борьбы с шумом, как наглядная агитация, пропаганда по радио и телевидению, в печати, активизация общественных организаций. Комиссия слушала отчеты Министерства высшего и среднего специального образования УССР, Министерства просвещения УССР, Госкомиздата УССР, Государственного Комитета по радиовещанию и телевидению УССР, республиканского общества «Знание».

На промышленных предприятиях проводится определенная работа по снижению уровня шума на рабочих местах. Так, снижен уровень шума на Харьковском тракторном заводе, Сумском машиностроительном заводе имени Фрунзе, конотопском заводе «Красный металлист» и других. На многих промышленных предприятиях Киева, Харькова, Донецка, Львова, Днепропетровска, Запорожской, Одесской и других областей республики внедряются новые технологические решения процессов литья, ведется замена морально устаревшего оборудования, концентрация оборудования, производящего шум, в отдельных помещениях, модернизация и замена ручного механизированного инструмента, звукоизоляция отдельных рабочих мест.

Киевским научно-исследовательским институтом общей и коммунальной гигиены совместно с институтом «Киевпроект» с привлечением санэпидстанций разработаны шумовые карты Киева, Донецка, Харькова, Запорожья. Осуществляется изучение шумового режима и со-

ставление шумовых карт в Днепропетровске, Одессе, Симферополе, Львова, Кировограде, Севастополе, Жданове, Кривом Роге, Ивано-Франковске, Хмельницком и других городах.

Пересматриваются схемы движения транспорта в городах, часть центральных улиц разгружена, на многих улицах создано одностороннее движение, перенесены остановки транспорта от детских, лечебных учреждений и жилых домов, вывешены знаки, запрещающие въезд на территории лечебных и санитарно-оздоровительных учреждений. Закончено строительство обьездных магистралей вокруг Винницы, Львова, Кировограда, Севастополя, Кривого Рога, Каиевки, Переяслав-Хмельницкого и других городов.

На сортировочных станциях железной дороги проведена замена динамиков громкоговорящей связи на более совершенные, с пониженной громкостью. В ночное время уровень громкости динамиков снижается на 30 процентов.

В целях снижения шума в аэропортах практикуется буксировка самолетов. В Харькове и Одессе изменено направление взлетно-посадочных полос с отводом трассы полетов от жилых массивов.

Снижение уровня шума учитывается при проектировании и строительстве новых районов в городах республики. Харьковский горисполком, например, разработал мероприятия по борьбе с шумом по каждому району города, каждому предприятию. На эти цели здесь предполагается израсходовать в текущей пятилетке более 26 миллионов рублей.

Министерства и ведомства республики, облисполкомы и горисполкомы разрабатывают перспективные планы мероприятий по борьбе с шумом. Предусматривается, в частности, ликвидация за пятилетку в жилых зонах 56 предприятий и отдельных объектов, которые создают шум.

УЗБЕКИСТАН

Н. ХУДАЙБЕРДЫЕВ,
председатель Совета Министров
Узбекской ССР

ЗА годы девятой пятилетки в республике проведена определенная работа по защите людей от вредного воздействия шума на производстве и в быту путем разработки и осуществления комплекса инженерно-технических и организационных мероприятий, предусматривающих:

- внедрение малошумных технологических процессов;
 - применение в необходимых случаях средств автоматического и дистанционного управления, исключающих контакт работающих с оборудованием, создающим интенсивный шум;
 - обеспечение содержания уличных покрытий, трамвайных путей, а также транспортных средств, технологического оборудования и механизированного инструмента в состоянии, не вызывающем повышенного шума при их эксплуатации;
 - значительное сокращение а ночное время работ, шум от которых превышает санитарные нормы.
- Разработаны шумовые карты для Ташкента и Намангана. В проекты на все виды строительства включается раздел шумозащиты, который в обязательном порядке согласовывается с Мини-

стерством здравоохранения республики.

Определены основные мероприятия по снижению шума в городах и на промышленных предприятиях в Узбекской ССР на десятую пятилетку, предусматривающие:

- при разработке проектов планировки городов, проектов детальной планировки и проектов застройки специальные мероприятия по защите от шумовых воздействий;
- при разработке проектов строительства жилых, административных и культурно-бытовых зданий мероприятия по звукоизоляции;
- организацию производства блоков шумозащитных устройств, звукоизолированных кабин, дверей, окон, глушителей шума и выпуск новых эффективных звукопоглощающих материалов;
- продолжение работы по снижению шума от авиационного и железнодорожного, городского транспорта, а также на промышленных предприятиях, заводах и в цехах;
- усиление государственного надзора за внедрением и соблюдением стандартов и технических условий, регламентирующих предельный уровень шума, на серийно выпускаемые изделия.

ЭСТОНИЯ

О. ТАММ,
председатель Республиканской
межведомственной комиссии
по борьбе с шумом,
заместитель министра здравоохранения
Эстонской ССР

В РАБОТЕ Республиканской комиссии по борьбе с шумом можно выделить следующие основные направления: координация и контроль деятельности местных комиссий по борьбе с шумом; разработка предложений и контроль их выполнения по различным министерствам и ведомствам; анализ эффективности проводимых мероприятий; информация городских и районных комиссий и министерств о передовых способах борьбы с шумом; организация широкой пропаган-

ды через печать, радио и телевидение о вреде шума и методах борьбы с ним.

Все генеральные планы городов и поселков, типовые проекты жилых и гражданских зданий сопровождаются противозвуковыми мероприятиями. Например, в проекте нового большого жилого района Ласнамяэ в Таллине, который начнет застраиваться в десятой пятилетке, заложены наиболее эффективные методы борьбы с транспортным шумом: достаточное заглубление магистра-

лей, экранирование жилых домов зелеными насаждениями и зданиями культурно-бытового назначения.

Закрото транзитное движение по многим крупным городам и поселкам (Кохтла-Ярве, Кивийыли, Пярну, Валга, Синди, Кехра и многим другим). На старинных узких улочках, характерных для эстонских городов, введено одностороннее движение, по многим ограничено движение грузового транспорта. Усилен контроль за техническим состоянием автотранспортных средств, например, в Таллине при техосмотрах ежегодно снимается с эксплуатации 4 процента грузовых машин.

Ежегодно реконструируется и ремонтируется покрытие основных городских магистралей. Предъявлены требования и к асфальтобетонным заводам по улучшению выпускаемой ими продукции. Транспортные отделы исполкомов вместе с ГАИ ежегодно рассматривают и корректируют внутригородские маршруты движения автотранспорта.

Значительная работа по снижению шума за последние годы проведена на текстильных предприятиях. Организован контроль за режимом работы, эксплуатацией и ремонтом оборудования, создающего шум и вибрацию; про-

изведена значительная замена старого оборудования на фабриках «Кейла», «Пунане Койт», комбинате «Балтийская мануфактура» и других.

На объектах торговли и общественного питания администрация постоянно следит за режимом эксплуатации вентиляционного, рефрижераторного и технологического оборудования.

Во всех городах введена такая простая, но достаточно эффективная мера, как ограничение времени завоза товаров во встроенные магазины и предприятия общепита, а также очистки улиц и вывоза мусора. Но, к сожалению, управления торговли и коммунальные отделы недостаточно четко выполняют это требование.

Комиссия ознакомилась с работой по изучению производственных шумов лаборатории физиологии труда Министерства легкой промышленности ЭССР, провела перекрестную проверку работы по борьбе с шумом на предприятиях министерств легкой, лесной и деревообрабатывающей промышленности республики. Проблемы борьбы с шумом в городе Тарту обсуждались за «круглым столом», организованным совместно с редакцией газеты «Эдаси».

ТАДЖИКИСТАН

Л. АВГИТОВ,
председатель Республиканской
межведомственной комиссии
по борьбе с шумом,
председатель Госстроя Таджикской ССР

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ межведомственная комиссия по борьбе с шумом разработала рекомендации по снижению бытового, производственного и транспортного шума в городах и населенных пунктах Таджикской ССР, которые разосланы для руководства во все организации республики.

В целях привлечения широкой общественности к вопросам борьбы с шумом на производстве и в быту проведено первое, республиканское совещание, посвященное эффективным методам борьбы с шумом и вибрацией.

Рекомендации, принятые на совещании, контролируются Республиканской межведомственной комиссией. На ее заседаниях с отчетами выступали руководители заводов Таджиктекстильмаш и Душанбесельмаш, Министерства строительства, Вахшско-

го азотно-тукового завода, Нурекской ГЭС, арматурного завода имени Орджоникидзе, Адрасманского свинцово-цинкового комбината, Кайраккумского коврового комбината, Министерства легкой промышленности. Заслушаны отчеты исполнительных комитетов Советов депутатов трудящихся Ленинабада, Курган-Тюбе, Куляба о работе межведомственных комиссий по борьбе с шумом, даны конкретные рекомендации.

На центральных улицах Душанбе сокращено количество котельных, расположенных непосредственно в жилых домах; в районе аэропорта установлены звукоотражающие козырьки; на некоторых автобазах организованы станции диагностики технического состояния автомобилей; решением горисполкома запрещена езда на мопедах и велосипедах с подвесным мотором

по центральным улицам города.

Построены объездные дороги в Ленинабаде, Квйракуме, Советабаре, в поселках Табошары, Чорух-Дайроне; производится озеленение населенных пунктов и промышленных предприятий.

Большая работа по борьбе с шумом проводится на промышленных предприятиях республики. На Ленинабадском шелковом комбинате, в частности, монтаж ткацких

станков производится на вибропоглощающие прокладки. На 200 станках произведена замена металлических боевых каточков на капроновые, на 200 станках цепная передача заменена на карданную. Республиканской межведомственной комиссии по борьбе с шумом немалую практическую помощь оказывают акустическая группа республиканской СЭС, специалисты научно-исследовательских институтов.



Врач

разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

М. Х. ИСМАИЛОВА,
кандидат медицинских наук

КИРГИЗИЯ

С. БЕГМАТОВА,

председатель Республиканской
межведомственной комиссии
по борьбе с шумом,
заместитель председателя
Совета Министров Киргизской ССР

НА промышленных предприятиях республики проделана значительная работа по замене устаревшего, изношенного, производящего повышенный шум оборудования на более современное. Осуществляется замена шумных технологических процессов на менее шумные, устанавливаются звукопоглощающие перегородки и виброгасящие прокладки, применяются индивидуальные средства защиты.

Для контроля за выполнением противозумных мероприятий при проектировании объектов в Госстрое республики и проектных институтах введены должности специалистов по вопросам звукоизоляции и шумозащиты.

В городах республики и в первую очередь в столице проведен ряд мероприятий по снижению интенсивности транспортного шума. Для разгрузки города от транзитного автотранспорта закончено строительство северной окружной шоссе-ной дороги; построена новая кольцевая шоссе-ная дорога в городе Ош; в 5 городах автовокзалы вынесены за пределы жилой зоны; в городах Фрунзе, Ош, Джалал-Абад, Кызыл-Кия разработаны схемы маршрутов городского транспорта с односторонним движением. Запрещено размещение остановок транспорта вблизи больниц, домов отдыха, санаториев, а также движение мотоциклов по центральным улицам городов.

Органы Государственной автоинспекции усилили надзор за техническим состоянием автотранспорта, исправностью глушителей, кузовов и

деталей автомашин, производящих шум. За три года только в городах Фрунзе и Ош снято с линии более 3 тысяч единиц автотранспорта, создающих повышенный шум.

В результате проведенной работы отмечается снижение уровня шума в районах самого интенсивного транспортного движения с 75—80 децибел до 68—70 децибел.

За два последних года выведено из жилой зоны в пригороды Фрунзе более 30 объектов, являющихся источниками повышенного шума, в том числе филиал растворобетонного узла, лесопильный цех деревообделочного завода, цех электросварки завода «Рембытмаш», цех камнеобработки завода «Красный строитель», асфальтобетонный завод, 3 тысячи индивидуальных гаражей и другие.

Санитарной службой совместно с Госстроем запрещено применение проекта встроено - пристроенного продмага на 9 мест в связи с тем, что уровень шума превышает предельно допустимые нормы. В объектах общественного питания, встроены в жилые дома, заменяются холодильные агрегаты с воздушным охлаждением на менее шумные холодильные агрегаты с водяным охлаждением.

Республиканская межведомственная комиссия по борьбе с шумом организовала проверку состояния борьбы с шумом в Киргизском управлении гражданской авиации, Фрунзенском отделении Казахской железной дороги, проектных институтах республики.

КАК УХАЖИВАТЬ

раннего возраста, для которых корь особенно опасна. Зачастую это объясняется тем, что, несмотря на напоминания участкового педиатра, родители не торопятся сделать ребенку прививку, которая согласно прививочному календарю должна быть проведена в возрасте 10—12 месяцев. В редких случаях — примерно в двух из ста — иммунитет к кори в ответ на прививку не вырабатывается; причина кроется в индивидуальных особенностях организма.

В последнее время корью нередко болеют старшие дети и подростки 16—17 лет. Это главным образом те, кому в раннем возрасте не была сделана прививка; в случае контакта с больным им вводили гамма-глобулин, чтобы предотвратить заболевание. Но этот препарат дает лишь временный эффект, и если человек не защищен профилактической прививкой, он почти неизбежно заболевает, ибо восприимчивость к возбудителям кори очень высока. Заражение происходит воздушно-капельным путем и возможно даже при мимолетном контакте с больным.

Заболевание развивается через 9—10, иногда 7—20 дней после заражения. За это время вирусы кори, попавшие на слизистые оболочки дыхательных путей, успевают размножиться и проникнуть в кровь.

Наиболее тяжело, с явно выраженной интоксикацией, головной болью, рвотой, носовыми кровотечениями корь протекает обычно у старших детей, подростков. Малыши раннего возраста бо-



самого характерного симптома — сыпи — поставить диагноз. Это, в частности, нежные белые точки на внутренней поверхности щек, напоминающие манную крупу и окруженные красным ободком. Они возникают за 2—3 дня до сыпи.

Поэтому, если у ребенка появилось недомогание, начался насморк, кашель, хотя бы незначительно повысилась температура — немедленно вызовите врача, а ребенка уложите в постель. Ведь у него может быть корь! Постельный режим необходим и для того, чтобы изолировать больного от других детей, не болевших корью: чихая и кашляя, он выделяет в воздух огромное количество вирусов.

На четвертый-пятый день от начала заболевания появляется сыпь за ушами, на лице и шее, день спустя — на животе и спине, еще через день — на руках и ногах. Поначалу это отдельные, слегка возвышающиеся над кожей краснова-

наилучшая температура — 18—20 градусов.

Поскольку воспаленная слизистая оболочка глаз ребенка не переносит яркого света, кровать его поставьте так, чтобы свет не падал в глаза. Но не задвигайте ее в темный угол. И ни в коем случае не затемняйте комнату. Солнечный свет губителен для вируса кори.

К сожалению, еще есть семьи, где делают как раз наоборот: слепю следуя предассудкам, вешают на окно красную занавеску. Этот предассудок возник в давние времена, когда корь протекала очень тяжело и уносила много жизней. Люди заметили: часто погибали

ЗА БОЛЬНЫМ КОРЬЮ

леют, как правило, не столь тяжело. Но у них чаще возникают осложнения. А опасна корь именно своими осложнениями.

Возникновению осложнений и присоединению либо обострению других заболеваний способствует резкое снижение защитных сил организма и проникновение в него различных микробов через пораженный коревым вирусом эпителий слизистых оболочек. У ребенка может развиться (даже в самом начале болезни, еще до появления сыпи) такое грозное осложнение, как воспаление легких. Возможно и воспаление слизистой оболочки гортани, которое у малышей нередко сопровождается удушьем, и воспаление слизистой оболочки рта (стоматит), среднего уха (отит), а в редких случаях, преимущественно у детей школьного возраста, и воспаление мозга (энцефалит). Осложнения наблюдаются главным образом тогда, когда ребенок лишен тщательного ухода, необходимого буквально с первых часов заболевания.

Чаще всего признаки кори развиваются постепенно, неуклонно нарастая с каждым днем: повышается температура до 37,5—38 градусов и выше, появляются сильный насморк и грубый кашель, лицо становится одутловатым, глаза краснеют, слезятся. Поскольку все это бывает и при респираторных инфекциях, некоторые родители, принимая корь за «обыкновенную простуду», не спешат вызвать врача. Между тем есть признаки, по которым можно еще до появления

тые пятнышки, а затем они сливаются и становятся более яркими.

Во время высыпания у ребенка держится очень высокая, иногда выше 40 градусов, температура. Когда же высыпание заканчивается, она обычно снижается до нормы, состояние больного значительно улучшается. Сыпь бледнеет, приобретает бурый оттенок, а затем исчезает; катаральные явления постепенно проходят.

Если не возникают осложнения, корь длится 7—10 дней. Но каждый из них тяжело дается ребенку. Чтобы облегчить состояние больного, создайте для него максимально благоприятные условия и прежде всего покой. Ведь во время болезни ребенок становится раздражительным, быстро утомляется. Пусть его не тревожат посещениями родственники и знакомые. Самое лучшее, если он будет общаться только с тем, кто за ним ухаживает. Исключить контакты с посторонними необходимо еще и для того, чтобы оградить больного корью от других возможных инфекций.

Комната, где находится ребенок, должна хорошо проветриваться. Иначе в воздухе дольше сохраняются и коревой вирус и другие микробы, а постоянное вдыхание их способствует увеличению отека слизистой оболочки гортани, возникновению воспаления легких и других осложнений. Летом держите открытыми окна, зимой несколько раз в день открывайте форточку. В помещении должно быть тепло, но не жарко:



дети, у которых не было сыпи; если же она появлялась, ребенок в большинстве случаев выздоравливал. Стали думать, что смерть наступает из-за того, что сыпь «села на нутро». И вот, чтобы вызвать ее наружу, вешали красные занавески, надевали на больного красную рубашку. На самом же деле ребенок не доживал до появления сыпи, он погибал от развившихся уже в первый период болезни тяжелейших осложнений.

У многих больных корью глаза не только воспалены, но и гноятся. На веках образуются гнойные корочки. Срывать их ни в коем случае нельзя. После сна и несколько раз в течение дня промывайте ребенку глаза ватным тампоном (для каждого глаза отдельным), смоченным раствором борной кислоты (чайная ложка на стакан воды).

Чтобы ребенку легче было дышать, удаляйте корочки, которые образуются в носу. Это лучше всего делать скрученным из ваты фитильком, пропитанным вазелиновым или любым растительным

маслом, предварительно прокипяченным и остуженным.

Для предупреждения воспаления слизистой оболочки рта маленькому ребенку (до 5 лет) после каждой еды давайте пить кипяченую или минеральную воду, чай с лимоном. Старшие дети должны как можно чаще полоскать рот водой или бледно-розовым раствором марганцовокислого калия.

Обязательно ежедневно умывайте и подмывайте больного ребенка, несколько раз в день мойте ему руки. Если температура у него не очень высокая (не выше 38 градусов), можно сделать и общую ванну (даже при сыпи). После нее улучшается самочувствие.

У больного ребенка обычно нет аппетита. И тем не менее кормить его надо. Необходима легкоусваиваемая, богатая витаминами молочно-растительная пища: различные овощные и фруктовые блюда (в первые дни, чтобы не травмировать воспалившуюся слизистую оболочку рта, пюре и протертые супы), творог, кефир, настой шиповника. Лишь в самый разгар высыпания, когда держится очень высокая температура, не требуйте, чтобы он ел. Давайте только как можно чаще пить.

Хотелось бы предостеречь родителей от некоторых ошибок: бывает, как только температура у ребенка становится нормальной, взрослые успокаиваются, полагая, что он пошел на поправку и больше не нуждается в таком тщательном уходе, какой был необходим в остром периоде болезни. Однако выздоровление наступает не сразу. Еще в течение двух-трех недель ребенок остается ослабленным, чрезвычайно восприимчивым к инфекциям. И если ухудшается уход, нередко развиваются опасные осложнения.

Выздоровляющему ребенку также необходимо создать максимально благоприятные условия, чтобы он как можно больше находился на свежем воздухе и обязательно спал днем или хотя бы отдыхал в постели. А чтобы быстрее набрал после болезни силы, надо давать ему полноценную, разнообразную пищу и непременно фрукты.



Врач

разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

А. Т. РЯБЧЕНКО,
кандидат
медицинских наук

ГОЛОС НАДО БЕРЕЧЬ!

ПОСЛЕ выпускного бала они всю ночь гуляли по улицам. Дождь и резкий ветер были им ни о чем. Острили, танцевали, пели. Пели громко, от всей души.

А назавтра ни Тамара, ни Алексей — вчерашние запевалы и заводилы — не могли ответить даже на телефонные звонки одноклассников. Тамара простудилась, стала надрывно кашлять и через два дня была госпитализирована с диагнозом воспаление легких. Алексей как будто отделался легко, только голос у него на некоторое время стал слабым. Потом такое явление повторилось, стоило только выпить стакан холодной воды или съесть мороженое. К врачу пойти было недосуг: готовился к поступлению в институт.

Попал он ко мне на прием уже в дни зимней сессии. Жаловался, что голос перехватывает, в горле першит. Любит петь, но теперь нечего и думать о хоровом кружке. У Алексея оказалось воспаление голосовых складок и ограничение движения гортани. Ему предстояло длительное лечение.

Сталкиваясь с больными, подобными Алексею, я вспоминаю поговорку: «Что имеем, не храним, потерявши, плачем». Действительно, о голосе заботятся, пожалуй, лишь певцы, драматические актеры, ораторы, люди же «неречевых профессий» относятся к нему весьма неграмотно.

...Первый крик новорожденного — высокий, аукающий. Он появляется рефлекторно в результате изменения температуры окружающей среды. И очень скоро голос младенца — это уже сигнал каких-то его ощущений. Ребенок растет, крепнет, крепнет и его голос: из

слабенького и бестембрового становится более звучным и низким, приобретает индивидуальную окраску. Тембр голоса зависит от верхних и нижних резонаторов — глотки, полости рта, носа, трахеи, бронхов и легких.

Неповторим тембр голоса взрослого человека. По его эмоциональной окраске можно судить о настроении, самочувствии и даже в какой-то степени о характере человека. Вспомним пушкинские строки: «Твой голос для меня и ласковый и томный». Эпитеты к слову «голос» весьма разнообразны: резкий, вкрадчивый, капризный, грубый, властный и т. д.

Человек с неприятным тембром голоса или какими-либо неполадками в дикции обычно страдает от этого, становится необщительным, замкнутым. А поражение голосового аппарата для артиста, лектора, адвоката, педагога вообще катастрофа. Потеряв звучность голоса или речи, они вынуждены нередко менять специальность или переходить на инвалидность.

Если все органы, принимающие участие в голосообразовании, здоровы, то голос звучит легко и свободно. Если же взаимодействие нарушается, то и голос становится беззвучным, хриплым или чрезмерно резким.

Наиболее частые нарушения голоса возникают вследствие простуды, ангины, катар верхних дыхательных путей, ларингита, трахеита, бронхита. Приходится повторять и повторять прописную истину о необходимости закаливания организма. Закаленный человек не боится резких колебаний температуры, не боится промочить ноги, попасть под дождь. Ему не угрожают простудные заболевания, а следовательно, и его голос не подвергается опасности.

Не последнее место среди причин голосовых расстройств занимает перенапряжение голоса, особенно когда люди стараются перекричать других в компании, в шумном цехе или, несмотря на недомогание, отправляются читать лекцию. Голосовые складки и весь речевой и голосовой аппараты в таких случаях чрезмерно перенапрягаются. А если подобное состояние часто повторяется, возможна целая гамма нарушений: образование узелков, полипов, фибром, воз-



никновение кровоизлияний в голосовую складку, параличей и парезов.

Вы охрипли, и домашние твердят: «Говори шепотом!» Неправильный совет! Говорить в этот период нужно поменьше и потише, обязательно на выдохе, но не шепотом. Почему? Шепот увеличивает ложные складки в гортани, и разговаривать становится еще труднее, голос еще сильнее сипнет, становится глуше.

Первопричины расстройств голоса порой связаны с микроклиматом помещения, в котором человек проводит много времени. Особенно действуют сырость, пыль.

Случается, что человек теряет голос из-за страха, испуга или какой-либо иной психической травмы. Страх и испуг забились, вроде бы и не сказались на самочувствии, а голос исчез.

Не подумайте, будто я сгущаю краски, когда подчеркиваю, что спиртные напитки — враг голоса. Алкоголь способствует усиленному приливу крови к глотке и гортани. В результате слизистая краснеет и набухает, а это вызывает сухость в горле. Недаром же для пьяниц характерен хриплый, «пропитой» голос.

Не могу не коснуться и курения. Каждый знает — курильщик говорит глухо и незвучно. Если по телефону путают женщину с мужчиной, наверняка женщина — заядлая курильщица. Раздражение табачным дымом часто вызывает катар верхних дыхательных путей; иногда в воспалительный процесс вовлекаются бронхи и легкие. Все это не может не отразиться на «качестве» голоса.

Непосредственное отношение к его звучности имеет и режим питания. Тем, кому предстоит держать речь перед большой аудиторией, советуем перекусить за 2—3 часа до этого, иначе переполненный пищей желудок будет давить на диафрагму и создаст механическое препятствие для дыхания, чем нарушит работу голосообразующего аппарата.

Не безразличен и характер пищи. Она не должна раздражать слизистую оболочку глотки. Пристрастие к острым приправам и специям чревато неприятными ощущениями в глотке и гортани. Не следует утолять жажду «ледяным»

молоком, соком, компотом, так же как чередовать горячие и холодные напитки.

Мы уже указывали на пользу закаливания. Оно неотделимо от физкультуры. А дружба с физкультурой и спортом, помимо общего укрепления организма, помогает выработать ритмичное, правильное дыхание через нос. Правда, в последние годы в печати мелькали сенсационные сообщения о лечении с помощью упражнений, при которых дыхание осуществляется только через рот. Однако такая методика противоречит законам физиологии и в некоторых случаях может принести даже вред.

Известно, что нечеткая артикуляция из-за отсутствия зубов или плохих зубных протезов искажает голос. Тут необходимо вмешательство врача-стоматолога. А вот если плохая артикуляция — результат недостаточной подвижности нижней челюсти, то исправить ее можно попытаться самостоятельно, получив указания у логопеда или фониатра.

Тем, кто не имеет возможности тренироваться под руководством специалиста, предлагаем несколько простых упражнений, которые легко делать самостоятельно.

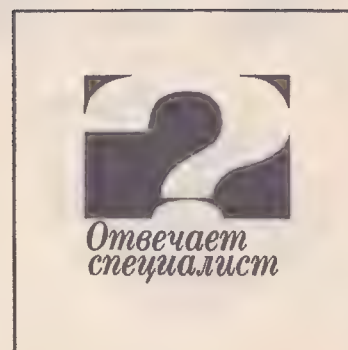
Примите спокойную позу, сидя у большого зеркала, чтобы контролировать свое произношение. Начинайте со звуков типа мычания: «м-м-м-м». Через 1—2 минуты переходите к произношению сочетаний согласных и гласных звуков: «Б» + «И» — «БИ», «Н» + «И» — «НИ», «БУ», «БЭ», «БЫ» и т. п. Попробуйте затем тихонько напевать эти сочетания звуков на какой-либо приятный мотив.

Следующий этап тренировки: четкое произношение отдельных слов, а затем и фраз с достаточной артикуляцией и строго на выдохе.

Берегите свой голос, это неповторимое средство общения.

...Рассказывают, будто Сократа попросили высказать мнение о некоем человеке. Человек этот молчал, стоя перед мудрецом. Тот долго всматривался в него и наконец нетерпеливо воскликнул: «Говори же ты наконец, чтобы я мог познать тебя!»

Рисунки Л. САМОЙЛОВА



«У меня врачи обнаружили под мышкой добавочную молочную железу.

Отчего это бывает?»

Об этом спрашивает читательница Н.

(Кемеровская область).

Отвечает гинеколог,
доктор медицинских наук
Л. К. САВИЦКАЯ.

ТАКИЕ пороки развития молочных желез обычно бывают врожденными. Добавочные молочные железы, как правило, бывают меньших размеров и располагаются по ходу так называемой молочной линии, идущей от подмышечной впадины до пахового сгиба, имеют сосок и могут принимать участие в лактации — выработке и выделении молока. Иногда образуются дополнительные молочные железы на спине, наружной поверхности бедра, под ключицей. Эти железы тоже меньше нормальных и почти всегда лишены соска.

В большинстве же случаев добавочные молочные железы располагаются под мышкой и, так как не имеют выводных протоков, не функционируют. Но порой они набухают перед менструацией или в период лактации. Возможно даже развитие в них воспалительных процессов и различных опухолей. Вот почему добавочные железы обычно подлежат хирургическому удалению.

Причины такой аномалии изучены еще недостаточно. Дело в том, что на ранних стадиях внутриутробного развития у зародыша человека закладывается молочная линия в виде кожных складок от подмышечной впадины до пахового сгиба. На этой линии с конца второго-третьего месяца внутриутробной жизни появляется ряд утолщений — разрастание эпидермиса. Четвертая пара этих разрастаний активно развивается: из них формируются молочные железы, а остальные исчезают. По всей вероятности, при образовании добавочных молочных желез происходит неправильное деление или увеличение числа их зародышевых зачатков.





СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1. Профессор
О. К. ПАТЯКИНА—
Я. И. Заку,
Минск.
2. Доктор
медицинских наук
Р. Ф. АФАНАСЬЕВА—
Г. Фроловой,
Москва.
3. Кандидат
медицинских наук
А. Н. БАЛАШОВ—
читательница В.
Смоленск.
4. Косметолог
М. С. ВАСИЛЬЕВА—
читательница С.,
Ереван.
5. Доктор
медицинских наук
А. С. ГУСАРОВА—
Марине В.,
г. Горький.
6. Профессор
А. Н. ВЕЛИКОРЕЦКИЙ—
Н. А. Володиной,
Пермь.
7. Кандидат
медицинских наук
М. М. ГУРВИЧ—
Л. И. Ивановой,
Курган.

СНИЖЕНИЕ СЛУХА У ПОЖИЛЫХ

1 «Отчего развивается старческая тугоухость?»

В основе возрастного ухудшения слуха лежат главным образом изменения звуковоспринимающего аппарата. Тугоухость развивается с возрастом чаще у людей с унаследованной повышенной чувствительностью к внешним раздражителям, прежде всего звуковым, а также у страдающих различными заболеваниями сосудов, крови, эндокринных желез, нарушениями обмена веществ. Способствуют ухудшению слуха атеросклероз, гипертоническая болезнь, а также болезни уха, перенесенные в прошлом.

Постепенное понижение слуха у людей пожилых и стариков нередко сопровождается ощущением шума в ушах и голове, иногда легким головокружением и даже головной болью. Из-за того, что человеку приходится напрягать слух, он быстрее утомляется, становится раздражительным, жалуется порой на бессонницу, ослабление памяти.

Как показывают наблюдения, жители городов страдают тугоухостью на почве возрастных изменений чаще, чем жители сельской местности. И в этом повинно не только воздействие городского шума, но и более частые нарушения физиологического ритма жизни, сравнительно малая двигательная активность горожан.

Возрастные изменения в органе слуха почти не поддаются обратному развитию. Назначаемые врачом лекарственные препараты могут лишь несколько снизить шум в ушах, снять головную боль. И вместе с тем прогрессирование старческой тугоухости можно задержать, если вести размеренный образ жизни, быть достаточно физически активным и, конечно, правильно (соответственно возрасту) питаться.

ЭЛЕКТРОПЛЕД

2 «Что представляет собой электроодеяло и для чего оно предназначено?»



Электроплед (или одеяло) состоит из двух шерстяных полотнищ, между которыми размещены электронагревательные элементы. Чаще всего это графитированный материал, имеющий малый вес и большую излучающую поверхность. Толщина такого пледа 6—7 миллиметров; он достаточно легкий—весит около килограмма.

Назначение электропледа—обеспечить тепловой комфорт. Но если одеяло (ватное, шерстяное и т. д.) лишь сохраняет тепло, излучаемое телом, то электроплед тепло продуцирует. Поэтому в ряде случаев он имеет преимущества перед обычным одеялом. Например, если человек сильно озяб, его знобит, под электропледом он согреется гораздо быстрее, чем под одеялом. Пледом могут пользоваться и люди, страдающие заболеваниями, которые сопровождаются спазмом сосудов конечностей.

Переключатель, которым снабжен электроплед, позволяет регулировать приток тепла в соответствии с температурой воздуха и индивидуальными реакциями организма на тепло и холод. Электроплед обеспечивает тепловой комфорт во время отдыха и сна в комнате, где температура, например, +15 градусов, и на открытой веранде при температуре 0 градусов.

Пользоваться электропледом надо строго в соответствии с инструкцией, которая к нему прилагается.

КЛИНОВИДНЫЕ ДЕФЕКТЫ ЗУБОВ

3 «Расскажите, пожалуйста, что такое клиновидные дефекты зубов».

Эти дефекты часто сопутствуют пародонтозу и возникают на обнаженных шейках зубов. Образующаяся выемка имеет форму клина, поэтому дефекты и называют клиновидными. Поверхность клина—гладкая, твердая, по цвету почти не отличающаяся от окружающих тканей.

Причины возникновения клиновидных дефектов до конца не выяснены. Специалисты полагают, что эти повреждения связаны с изменениями тканей, окружающих зубы, и в частности с хроническим воспалением десен, а также с обменными нарушениями, снижающими прочность твердых тканей зубов, в результате чего происходит их быстрое механическое стирание. Замечено, что образованию клиновидных дефектов способствует неправильная чистка зубов—в горизонтальном (вместо вертикального) направлении и слишком жесткой зубной щеткой.

Когда выемки на зубах небольшие, врачи нередко ограничиваются рекомендацией чистить зубы мягкой щеткой без порошка и пасты или только полоскать рот водой. Если же дефекты заметны, форму зуба обычно восстанавливают, пломбируя его.

Появление клиновидных дефектов иногда сопровождается повышением чувствительности твердых тканей зуба к температурным раздражителям. Ее устраняют с помощью аппликаций препаратов, укрепляющих эмаль и дентин.

ПРИЧЕСКА БЕРЕМЕННОЙ

4 «Можно ли беременной женщине красить волосы и делать перманент? Я бы хотела сделать завивку недели за две-три до родов».



Если ранее вы делали перманент и это не отразилось неблагоприятно на состоянии волос, если вы здоровы и хорошо переносите беременность, то нет оснований воздерживаться от горячей (электрической) или холодной (химической) длительно сохраняющей завивки.

Однако откладывать ее на конец беременности не следует. Завивка, а затем укладка волос длятся не менее двух-трех часов, и вам будет трудно столько времени провести в парикмахерской, где нередко бывает душно.

Следует также иметь в виду, что на девятом месяце беременности волосы становятся менее эластичными и прочными, и завивка может оказаться недолговечной. Кроме того, у некоторых женщин в это время волосы выпадают обильнее, чем обычно, а перманент усиливает выпадение волос. Не рекомендуется делать перманент и на третьем месяце, когда волосы тоже претерпевают изменения.

Красить волосы, брови, ресницы во время беременности можно. Но советую отказаться от химических препаратов, если вы ими не пользовались раньше и не знаете, как отреагирует на них организм. Иногда они вызывают аллергическую реакцию, а в период беременности это особенно нежелательно. Лучше использовать растительные красители: для осветления волос — ромашку, для окрашивания — хну и басму.

ЖИРНАЯ КОЖА И СПИРТ

5 «У меня очень жирная кожа. Я несколько раз в день умываюсь с мылом, протираю лицо спиртом, но это не помогает. Посоветуйте, что делать».

Чем больше обезжиривают кожу лица, тем обильнее сальные железы продуцируют сало. Поэтому частые умывания и приводят к обратному эффекту. Спирт также лишь временно обезжиривает кожу и не оказывает угнетающего влияния на функцию сальных желез.

Умываться с мылом вам следует лишь на ночь, в утром ополаскивать лицо чуть теплой водой или протирать лосьонами «Утро», «Огуречный», «Бензойное молоко» или другими, предназначенными для жирной кожи. Лосьоны — это водно-спиртовые растворы, в состав которых входят настои и экстракты лечебных трав, витамины, фруктовые соки и дезинфицирующие препараты. Все эти компоненты оказывают благотворное влияние на кожу лица.

Сальные железы на лице распределены неравномерно: их больше всего на носу, прилегающих частях щек и подбородке. Соответственно жира больше всего образуется на этих участках. Их надо периодически очищать ватным тампоном, смоченным шампунем. В отличие от мыла шампунь не вызывает набухания рогового слоя кожи, поэтому сальные пробки легче вымываются и удаляются. Раз в неделю рекомендуются так называемые контрастные умывания лица — попеременно холодной и горячей водой (заканчивают холодной).

Один-два раза в неделю полезно делать маски. Для них можно использовать пекарские дрожжи: 25 граммов дрожжей разводят 3-процентным раствором перекиси водорода до консистенции густой сметаны. Можно приготовить маску из яичного белка: во взбитый белок добавляют чайную ложку лимонного сока. Маску держат 25—30 минут. Перед тем, как наложить ее, лицо протирают лосьоном, а смывают маску теплой водой.

ИСКРИВЛЕНИЕ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА

6 «На ноге возле большого пальца у меня образовалась болезненная шишка. Отчего это бывает и можно ли от нее избавиться?»



То, что вы называете «шишкой», — деформация большого (первого) пальца стопы. Обычно она наблюдается у людей, страдающих плоскостопием, чаще всего у женщин.

Способствует искривлению пальцев и постоянное ношение туфли с узким носком на высоком каблуке. Скошенный внутренний край туфли оттесняет большой палец наружу: он ложится поверх других пальцев или располагается под ними. Выпирающий суставной хрящ постепенно разрушается, а на его месте образуется костное утолщение. Травмируются и мягкие ткани, подкожная клетчатка. Если своевременно не принять меры, неправильное соотношение костей закрепляется, процесс становится необратимым.

Чем раньше вы пойдете к ортопеду, тем эффективнее лечение. На ранних стадиях хорошо помогают теплые ножные ванны, массаж, гимнастические упражнения для ног (их в каждом конкретном случае подбирает врач). Если болезнь запущена и деформация костей значительна, приходится прибегать к оперативному вмешательству.

Вам лучше отказаться от модельной обуви и постоянно носить туфли на устойчивом, невысоком (3—4 сантиметра) каблучке, с широким носком, чтобы пальцы располагались свободно. Между первым и вторым пальцами можно вкладывать небольшой кусочек губки, поролона. Возможно, врач порекомендует вам пользоваться и супинаторами — специальными вкладками, поддерживающими свод стопы.

СУШЕНЫЕ ЯБЛОКИ

7 «Какие питательные вещества сохраняются в сушеных яблоках? Как правильно их сушить и хранить?»

Некоторые люди считают, буд-то в сушеных яблоках в отличие от консервированных не содержится питательных веществ. Однако это совершенно неверно.

При сушке из яблок удаляется значительная часть влаги (до 70 процентов) и повышается концентрация углеводов и минеральных веществ. Поэтому они являются хорошим источником легкоусвояемых сахаров, а также калия, кальция, фосфора и железа.

К сожалению, при сушке происходят потери витаминов и ароматических веществ. Под воздействием кислорода воздуха и высокой температуры витамин С, содержащийся в яблоках, легко разрушается. Для лучшей его сохранности яблоки сушить рекомендуется как на солнце, так и в духовом шкафу при температуре не выше 60—65 градусов.

Лучше всего подходят для сушки кислые или кисло-сладкие сорта яблок: антоновка, анис, боровинка, титовка. Правильно высушенные плоды эластичны и не ломаются при сжатии. Они хорошо сохраняются в полиэтиленовых мешках, предназначенных для пищевых продуктов, или в плотно закрывающихся стеклянных банках.

К СВЕДЕНИЮ ЧИТАТЕЛЕЙ

НАПОМИНАЕМ: поскольку заочно нельзя ни поставить диагноз, ни лечить больного, на письма, содержащие просьбы такого характера, редакция отвечать не может.

Редакция лишена возможности и вызывать больных на лечение в Москву и другие крупные города, а также направлять на санаторно-курортное лечение, на консультацию или на лечение к тому или иному специалисту.

НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

И. П. ЕЛИЗАРОВА,
доктор медицинских наук

НАЧИНАЯ серию «Сигналы тревоги», мы говорили о том, насколько чувствителен и раним новорожденный ребенок. Заканчивая наш разговор об опасностях, грозящих малышу на первом году жизни, вернемся снова к периоду новорожденности, к тем дням, а может быть, даже часам и минутам, когда наиболее уязвимым бывает самый сложный и самый нежный орган, «верховный распорядитель» всего организма—головной мозг.

К моменту появления ребенка на свет мозг еще остается в значительной мере незрелым, и именно эта незрелость обуславливает его повышенную чувствительность к различным повреждающим факторам.

Во время родов головка плода, естественно, испытывает некоторое сдавливание. Но кости таза матери достаточно подвижны, ткани родовых путей эластичны, да и череп ребенка приспособлен к кратковременному и безболезненному изменению формы. Так что, как правило, все обходится благополучно. Но в некоторых случаях, например, если размеры головки не соответствуют размеру таза матери, это сдавливание может оказаться небезобидным.

Весьма чувствителен мозг к гипоксии—недостатку кислорода, возникающему иногда во внутриутробном периоде и усиливающемуся при осложненных родах. На фоне кислородного голодания легче возникают расстройства дыхания (асфиксия), способные повести к нарушению мозгового кровообращения, кровоизлияниям в мозг и другим изменениям.

В подобных случаях в родильном доме принимаются экстренные меры, позволяющие с максимальной быстротой вывести ребенка из асфиксии, предотвратить ее последствия. Однако дети, перенесшие асфикию или родовую травму, нуждаются

в особом внимании. Ведь даже незначительные поражения нервной системы, не давшие о себе знать поначалу, могут сказаться впоследствии, нарушив физическое или психическое развитие ребенка.

Причиной подобных нарушений могут быть и неблагоприятные воздействия, испытанные плодом еще внутриутробно: заболевания матери, осложнения беременности, а может быть, и другие не поддающиеся учету факторы. Поэтому за состоянием ребенка, за ходом его развития надо пристально следить.

Какие признаки должны вас насторожить?

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ

Здоровый ребенок, освобожденный от пеленок, обычно поднимает ручки, а спит почти всегда с ручками, запрокинутыми вверх.

Если же обе или одна его рука никогда не поднимаются или поднимаются совсем немного; если кисть поднятой руки не составляет единой линии с предплечьем, а вяло свисает; если кулачки постоянно плотно сжаты, причем большой палец прижат к ладони остальными четырьмя или же пальчики переплетены наподобие кукиша, можно заподозрить парез (частичный паралич).

Такое же подозрение возникает, если ребенок не сгибает ножки, а держит их вытянутыми и перекрещенными.

Нередко поражение центральной нервной системы проявляется повышением тонуса мышц. В этих случаях трудно согнуть ножки ребенка (обе или одну) в тазобедренных суставах, широко развести их в стороны. Соппротивление мышц бедра можно заметить, занимаясь с малышом гимнастикой и даже подкладывая подгузник. И учтите: оно может проявиться не сразу, а примерно на третьем месяце.

Еще позднее, к полугоду, становится заметен такой





симптом, как сгибание пальцев ног: подушечки пальцев прижаты к подошве и не выпрямляются даже при попытке поставить ребенка на твердую плоскость.

Бывает и другое: наружный край стопы как бы отвисает, создавая впечатление косолапости. Происходит это из-за слабости мышц, вызванной поражением нервной системы.

Затрудненное сгибание ноги в тазобедренном суставе может свидетельствовать не только о повышении мышечного тонуса, но и о недоразвитии сустава. В последнем случае тем более необходимо срочное вмешательство, ибо в ранние сроки дефект обычно исправляется наложением особых шин, а позднее уже приходится прибегать к операции.

ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ

Грудной ребенок часто плачет—это естественно. Но он бывает и спокоен и радостно настроен. А у больного малыша, даже если он лежит тихо, выражение личика всегда плаксивое, углы губ опущены.

Плачет он подолгу, и во время плача у него дрожит подбородок, дрожат ручки. (Это может случаться и со здоровыми детьми, но изредка и у малышей при очень большом напряжении, у больных же такое состояние устойчиво, постоянно.)

Должна насторожить и особенность глаз больного ребенка; иногда они слишком выпуклы, а взгляд как бы обращен к потолку. Впечатление такое, будто малыш, выгибая затылок, все время пытается рассмотреть что-то позади себя.

В норме верхнее и нижнее веко достигают краев радужки. При некоторых поражениях центральной нервной системы, и в частности при повышении внутричерепного давления, глаз выглядит несколько иначе—радужка временами опускается к ниж-

нему веку, и под верхним становится виден белок. Врачи называют такое явление симптомом заходящего солнца. Лицо при этом приобретает выражение крайнего удивления или испуга. Особенно часто радужка опускается при быстрой перемене положения, например, когда малыша берут на руки.

«ЗАКАТЫ», СУДОРОГИ

Во время какого-либо острого заболевания, при высокой температуре судороги могут возникать у многих детей (см. «Здоровье» № 3, 1976 год), но малыши, страдающие поражениями нервной системы, особенно склонны к ним. У таких детей судороги (мышечные спазмы) возникают и, казалось бы, без причины.

Во время плача ребенок вдруг «закатывается», синет или бледнеет, выгибается дугой. Он как бы цепенеет, иногда даже на короткое время теряет сознание. В более тяжелых случаях спастически сжимаются кисти рук (пальцы как бы собираются в щепоть) или судорожно выгибаются стопы, бывают ритмические подергивания всего тела. Такие приступы обычно длятся несколько секунд или минут.

Явления типа «закатов» могут быть признаком поражения центральной нервной системы, а могут объясняться и повышенной нервно-мышечной возбудимостью (спазмофилией), связанной с расстройством минерального обмена. Лечение в том и другом случае, конечно, разное, но одинаково важно начать его безотлагательно.

ОТСТАВАНИЕ В РАЗВИТИИ

Последствия асфиксии или другие расстройства могут не заявлять о себе никакими явными симптомами, проявляясь лишь в отставании психофизического развития.

Памятуя, что небольшие отклонения от общих, средних стандартов возможны и у вполне здоровых детей, следите все же за темпами развития своего малыша. Все ли благополучно в этом плане?

Напоминаем, что здоровый ребенок к полутора-двум месяцам хорошо удерживает головку в вертикальном положении. К двум—улыбается в ответ на обращенную к нему ласковую речь взрослого; следит взглядом за движущейся игрушкой. К трем—лежит на животе, выгибая спинку и опираясь на руки, хорошо упирается ножками в твердую плоскость. К четырем—тянется руками к висащим над грудью игрушкам, ощупывает и захватывает их, а к пяти уже берет поднесенную ему игрушку и может ее долго удерживать.

В шесть месяцев малыш начинает ползать, в восемь—девять, придерживаясь руками за барьер, самостоятельно встает, переступает вдоль барьера, в 11 уже самостоятельно ходит, к году начинает ходить, произносит около десятка коротких слов, выполняет по просьбе взрослого простые действия.

Отставание в развитии, причем значительное, иногда объясняется какими-либо общими заболеваниями, например, рахитом; оно может быть следствием плохого ухода за ребенком. Но не исключена и причина более серьезная—поражение центральной нервной системы.

Все явления, из которых мы рассказали, должны заставить родителей обратиться к врачу. И не медля, не откладывая, не уповая на то, что ребенок «перерастет», что это у него «младенческое»!

Весьма серьезные причины заставляют настаивать на срочной консультации: дело в том, что первый год жизни—время, когда лечение может быть наиболее эффективным. Незрелость мозга новорожденного обуславливает, как мы уже говорили, его повышенную уязвимость. Но эта же незрелость дает и

надежды на восстановление нарушенных функций.

В первые месяцы жизни происходит совершенствование не только нервных клеток, но и нервных волокон—проводящих путей, которые связывают головной мозг с мышцами, с органами чувств. У интенсивно развивающегося мозга особенно велики компенсаторные возможности. Компенсация происходит за счет усиленного роста мельчайших кровеносных сосудов—капилляров, обеспечивающих питание поврежденных участков, за счет мощного роста уцелевших отростков нервных клеток и увеличения связей между ними. Наконец, в раннем возрасте «специализация» отдельных областей коры головного мозга еще не завершена и потому легче происходит замещение функций, когда неповрежденные участки берут на себя обязанности поврежденных.

Компенсаторные процессы протекают, конечно, гораздо интенсивнее, если их поддерживают специальными лечебными мерами. Вот почему в борьбе с последствиями поражений мозга дорог буквально каждый день. Вот почему потеря времени может быть невосполнимой.

Своевременное обследование и, если в этом есть необходимость, консультация нескольких специалистов помогут поставить правильный диагноз, назначить лечение.

Не случайно советское законодательство предоставляет матери возможность в течение года оставаться дома с ребенком, сохраняя за собой место работы и не теряя трудового стажа. Этот первый год очень много значит, он самый сложный и ответственный.

Воспитывая своего малыша, учитесь и сами быть наблюдательной, чуткой к малейшим отклонениям в его состоянии. Не надо излишней нервозности и паники, но недопустимо и неоправданное спокойствие. Не будьте глухи к сигналам тревоги!

БЕССМЕРТИЕ

Н. В. РЯБУШКИН,
доцент

ИСТИННОЕ И

ОКОНЧАТЕЛЬНО ли прекращается жизнь человека после смерти или она принимает иную форму бытия, не ограниченную во времени? Над этим вопросом задумывались люди еще в глубокой древности, и первоначальный ответ на него дала религия. Она признала существование бессмертной души и вечной загробной жизни.

Прекрасно понимая, что голословного утверждения явно недостаточно для того, чтобы все поверили в миф о бессмертии души, современные богословы стремятся его обосновать. Пытаются они опереться и на один из фундаментальных законов естествознания — закон сохранения и превращения материи и энергии. Если ни материя, ни энергия не исчезают, а переходят из одного состояния в другое, то почему же должна прекращать свое существование душа человека после его смерти, спрашивают теологи (богословы). И отвечают: «Наше сознание, наша действительная личность, наша душа... переходит в новую форму бытия, в новую форму жизни».

Это «доказательство» бессмертия души не выдерживает научной критики. Дело в том, что закон естествознания, на который ссылаются защитники религии, применим лишь к материи и энергии. Он не распространяется на психические явления, которые представляют собой идеальные свойства высокоорганизованной материи — человеческого мозга. Когда эта материя разрушается, перестает быть живой, то она теряет способность ощущать, чувствовать, мыслить, то есть исчезает сознание. А раз нет бессмертной души, то нет и не может быть загробной жизни, ни рая, ни ада.

Пытаясь любыми приемами отстоять свои позиции, современные богословы заявляют, что отрицание бессмертия души не только ликвидирует радужную перспективу загробного бытия, но и ухудшает земную жизнь человека, создает у него непреодолимый страх перед смертью. А религия, дескать, помогает преодолеть это тягостное чувство.

Однако и этот довод лишен элементарной логики. Ведь согласно религии перед человеком после смерти открываются два пути: или в рай — к бесконечному блаженству за праведность, или в ад — на муки вечные за грехи в земной жизни. А поскольку, по утверждениям теологов, люди постоянно грешат и никак не могут справиться с этой пагубной страстью, то выходит, что возможность попасть в рай ничтожна. «На вечное блаженство могут рассчитывать лишь «безгрешные младенцы», — заявляют даже убежденные верующие. Следовательно, вера в бессмертие души вовсе не дарует иллюзию утешения и не освобождает религиозного человека от переживаний страха смерти.

Выдающийся русский ученый И. И. Мечников был убежден в том, что для преодоления этого страха необходи-

ма борьба с преждевременно наступающей старостью, борьба за счастливое и активное долголетие человека. В процессе нормального физиологического старения происходит постепенное угасание всех функций, в том числе биологического инстинкта самосохранения.

Вера в вечную загробную жизнь иногда может притуплять страх религиозного человека перед смертью, поддерживать радостную, хотя и неосуществимую мечту о посмертном блаженстве в награду за земные страдания. Однако, будучи иллюзорным утешением, вера в бессмертие души наносит реальный вред набожному человеку, подрывает его социальную активность в борьбе за подлинное счастье на земле.

Верующий напоминает неудачника, который все свои силы и средства употребил на отыскание несуществующего клада. Религиозный идеал, в основе которого лежит мысль о «спасении» души для потустороннего блаженства, обесценивает земную жизнь. Не может полноценно и радостно жить тот, кто свое подлинное счастье связывает с потусторонним миром. В этом убеждены и многие верующие. Так, согласно конкретно-социологическому исследованию, проведенному в Орловской области, восемь человек из десяти, признающих существование бога, не верят в загробную жизнь.

Отвергая религиозную веру в бессмертие души, наука признает социальное бессмертие человека: непреходящую значимость общественно полезных дел, мудрых мыслей, высоконравственного поведения.

Подлинное бессмертие заключается в том, что каждый труженик вносит свой вклад в общественный прогресс: в развитие материального производства, создание заводов и жилых домов, культурных ценностей и более совершенных машин, освоение новых земель... И человеку, свободному от эгоизма, отвергающему заповедь «каждый за себя, один бог за всех», доставляет большое удовлетворение сознание того, что «все остается людям», что плодами его труда будут пользоваться потомки.

Открытые человеческим гением научные истины и созданные им высокохудожественные произведения искусства не знают тления и живут в веках. Никогда не откажется человечество от идей, выдвинутых Архимедом и Коперником, Ньютоном и Эйнштейном, Марксом и Лениным. Все грядущие поколения будут наслаждаться поэзией Байрона и Пушкина, музыкой Бетховена и Чайковского, картинами Рафаэля и Репина.

Навсегда останутся в памяти людей революционные борцы и герои освободительных войн, отдавшие свои жизни во имя торжества правого дела. Эту мысль ярко выразил замечательный чехословацкий революционер-коммунист Юлиус Фучик, казненный немецко-

ИЛЛЮЗОРНОЕ

фашистскими палачами. Обращаясь к будущим поколениям, он писал: «Но и мертвые мы будем жить в частице вашего великого счастья, ведь мы вложили в него нашу жизнь».

Сознание неповторимости и ограниченности во времени единственной личной жизни побуждает человека бороться за то, чтобы сделать ее более содержательной, интересной, продолжительной и в полной мере ощутить подлинные радости бытия. А это значит, что атеистическое мировоззрение в противоположность религиозному усиливает социальную активность личности, содействует общественному прогрессу.

Научное миропонимание, отрицающее идею индивидуального бессмертия, повышает личную ответственность человека за свое поведение, за каждый шаг на жизненном пути, за каждый прожитый день. Коль скоро личная жизнь временна и не очень продолжительна, значит, надо, не откладывая на завтра, торопиться творить добро, спешить приносить людям как можно больше пользы и радости. Именно так и поступают, как правило, советские люди.

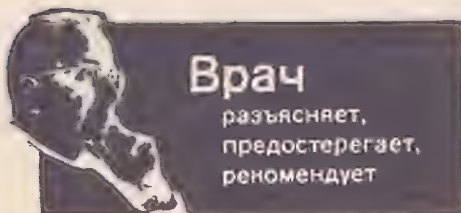
Из атеистического признания того, что жизнь человеку дается только один раз, вытекает важное медико-гигиеническое требование к личности. Каждый человек должен постоянно заботиться о сохранении и укреплении своего здоровья и здоровья других людей, чтобы обеспечить счастливое долголетие—длительную гармонию физических и духовных сил, высокую работоспособность, жизнерадостное мироощущение. Это требование юридически закреплено в статье 3 «Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении». В ней говорится: «Граждане СССР должны бережно относиться к своему здоровью и здоровью других членов общества».

Создание счастливой жизни на земле, как и предвидели основоположники научного коммунизма, все с большей силой рассеивает религиозную иллюзию о счастливой загробной жизни.

Иваново

*Нетленны свершения
творческого гения человека!
Монумент в ознаменование выдающихся
достижений советского народа
в освоении космического пространства.
Скульптор А. ФАЙДЫШ.
Архитекторы М. БАРЦ, А. КОЛЧИН.*





Врач

разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

А. А. КАСПАРОВ,
доктор медицинских наук

ВНУТРЕННЯЯ поверхность век и передняя часть глазного яблока, за исключением роговицы, покрыты слизистой (соединительной) оболочкой — конъюнктивой. При закрытых веках слизистая образует конъюнктивальную полость, представляющую собой узкую щель.

Конъюнктива легко доступна воздействию различных болезнетворных агентов — бактерий, вирусов, а также физических и химических факторов.

Главные виновники заболевания — микроорганизмы. Вызванный ими инфекционный конъюнктивит обычно начинается сразу, остро. Инфекция может попасть в глаза с частицами пыли, песка, воды или переносится руками больного через предметы, которыми он пользовался.

Нередко причиной острого воспаления соединительной оболочки глаз бывает плохая переносимость лекарственных препаратов (глазные мази, капли) или косметических средств — туши и краски для ресниц, крема для лица. В таких случаях развивается аллергический конъюнктивит, который в отличие от наиболее распространенного острого инфекционного не заразен.

Однако воспаление слизистой глаз возникает не только из-за неблагоприятных воздействий извне. Иногда конъюнктивит развивается на фоне общих инфекций, например, кори, дифтерии, скарлатины, ветряной оспы, острых респираторных и других заболеваний.

Если вовремя не обратиться к врачу, острый конъюнктивит может перейти в хронический, длящийся месяцами и даже годами. Нередко в воспалительный процесс вовлекается и соседняя — роговая оболочка глаза. Развивается кератит, представляющий серьезную опасность для зрения, поскольку обычно сопровождается нарушением прозрачности роговой оболочки. В этих случаях, если тщательно не проводить лечения, может образоваться бельмо.

Поэтому при первых признаках конъюнктивита необходимо обратиться к офтальмологу и принять меры предосторожности, чтобы не заразить окружающих: ведь это заболевание, как уже говорилось, чаще бывает инфекционной природы.

ОСТРЫЙ КОНЬЮНКТИВИТ

Древнейшие свидетельства существования офтальмологии были обнаружены в Египте. При раскопках в гробницах были найдены флаконы из стеатита (плотного талька), алебаstra, слоновой кости. Сохранившиеся на них рисунки показали, что во флаконах держали глазные снадобья. Возраст их определяют приблизительно в 4000 лет.

В трудах «отца медицины» Гиппократ и его учеников значительное место отведено «офтальмиям» — различным рода воспалениям слизистой оболочки глаза. Интересно, что уже тогда глазные врачи пытались сформулировать гигиенические правила поведения больных. В старинных руководствах-лечебниках можно найти утверждения о том, что «рука, дотрагивающаяся до глаза (если она не помыта), заслуживает того, чтобы ее отрубили... ибо из-за нее глаз слепнет».

О наиболее распространенном в прошлом в жарких странах эпидемическом конъюнктивите Кох-Викса упоминает Абу Али ибн-Сина (Авиценна) в своем «Каноне медицины» как об «азиатской офтальмии». В Европу этот конъюнктивит был занесен из Египта войсками Наполеона, поэтому его называли еще и «египетским заболеванием глаз».

В течение последних пяти лет в странах Африки, Азии и Европы были зарегистрированы эпидемические вспышки ранее неизвестного заболевания — геморрагического вирусного конъюнктивита, вызываемого пикорнавирусом. Помимо обычного воспаления с обильным гнойным отделяемым, при этом заболевании наблюдаются массивные кровоизлияния под конъюнктиву.

Хотя клинические проявления конъюнктивита разнообразны, можно выделить ряд общих симптомов.

Прежде всего склеивание век по утрам. Почему это происходит?

Дело в том, что так называемые бокаловидные клетки соединительной оболочки в нормальных условиях в небольшом количестве производят прозрачную слизь, которая вместе со слезой увлажняет конъюнктивальную полость. При остром воспалении объем отделяемого резко возрастает. Гной, содержащий огромное количество болезнетворных микроорганизмов, стекая через край века, засыхает на ресницах и склеивает их.

Характерными признаками острого конъюнктивита являются слезотечение, светобоязнь, чувство жжения и рези в глазах. Веки припухают. Отекает и резко краснеет конъюнктива. На ее поверхности видны слизисто-гнойные хлопья. Иногда наблюдается насморк, головная боль, может повыситься температура тела.

В ряде случаев проявления болезни бывают выражены слабо — лишь слегка краснеет конъюнктива, появляется скудное гнойное отделяемое.

Упорны, длительны и труднее поддаются лечению острые воспалительные заболевания слизистой оболочки глаз, вызванные вирусами.

Среди нескольких десятков вирусов, поражающих глаза, наиболее часто возбудителем конъюнктивита становятся аденовирусы. Они получили такое на-

звание потому, что впервые были обнаружены на аденоидах человека.

Аденовирусный конъюнктивит — очень заразное заболевание. Заражение происходит через предметы, которыми пользовался больной, а также воздушно-капельным путем. Нередко у больного припухают околушные и подчелюстные лимфатические узлы.

Как же должен вести себя заболевший острым конъюнктивитом?

Главное — не уповать на домашние средства, которые в лучшем случае могут оказаться бесполезными; надо срочно обратиться к врачу, который определит характер заболевания и назначит соответствующее лечение.

Если поставлен диагноз инфекционного конъюнктивита, необходимо принять меры, исключающие заражение окружающих людей. Надо изолировать заболевшего от других членов семьи: выделить ему отдельную комнату или отгородить часть ее ширмой. Больной должен пользоваться только своими носовыми платками, полотенцем, бельем, подушкой, очками. Его посуду надо держать отдельно и после употребления кипятить в течение пяти-шести минут.

Не накладывайте повязку на больной глаз! Под ней создаются идеальные условия для активного размножения болезнетворных микроорганизмов, так как конъюнктивальная полость превращается в своеобразный термостат.

Если есть гнойное отделяемое, врачи иногда рекомендуют промывать глаза

светло-розовым раствором марганцово-кислого калия или раствором борной кислоты (чайная ложка на стакан теплой кипяченой воды). Напоминаем: каждый глаз промывайте отдельным ватным тампоном. И еще одно важное правило: прежде чем прикасаться к глазам, обязательно вымойте руки с мылом. Не забудьте сделать это и после процедуры.

Нельзя протирать слезящиеся глаза и очки носовым платком. Для глаз надо иметь отдельный чистый платок, а очки лучше протирать мягкой тканью или кусочком замши.

Старайтесь больше употреблять продуктов, богатых витаминами. Исключите на время болезни из меню пряности, маринады, соленья, копчености, острые приправы, все алкогольные напитки. Иначе неизбежно обострение процесса.

Купив в аптеке пипетки и стеклянные палочки, которыми закапывают капли и закладывают мазь, не забудьте продезинфицировать их кипячением в течение 10—15 минут. Хранить пипетку и стеклянные палочки следует в закрытой стеклянной посуде.

Члены семьи, ухаживающие за больным, должны тщательно мыть руки до и после закапывания капель или закладывания мази (если это не делает сам больной), после его кормления, смены белья. Комнату, где находится заболевший, надо часто проветривать и ежедневно проводить в ней влажную уборку.

Эффективность лечения во многом определяется дисциплинированностью больного и его близких, а также строгим выполнением всех назначений врача. Ни в коем случае нельзя прерывать лечебные процедуры, как это делают некоторые, почувствовав улучшение через одну-две недели. Иначе может возникнуть воспаление роговой оболочки, снизиться острота зрения, иногда на долгий период.



У стендов Чехословакии.



КУРОРТЫ-76

ПАВИЛЬОНЫ этой специализированной международной выставки располагались в тени сосновых рощ, за которыми открывался простор золотистых пляжей Юрмалы. И если бы не постоянный поток посетителей, здесь были бы слышны тугие накатывающие волны.

Страны социалистического сотрудничества и фирмы некоторых капиталистических государств демонстрировали оборудование для гостиниц, курортов, туристских баз, детских городков отдыха. На выставке «Курорты-76» были представлены сантехника, кухонное оборудование, спортивные принадлежности, мебель, одежда.

Большую часть главного павильона занимал раздел ЧССР — крупнейшего торгового партнера нашей страны. Внешнеторговое предприятие «Центротекс» показывало спортивную одежду, пляжные халаты, купальники, обувь для туристов и альпинистов. «Лигна» при-

везла на Рижское взморье современную курортную, пляжную и садово-парковую мебель, а «Стройэкспорт» — домики-санузлы и жилые домики на колесах, которые уже эксплуатируются в Чехословакии и в ряде других стран.

Любителей туризма и активного отдыха заинтересовала экспозиция кемпингового оборудования ПНР. Красочное зрелище представляли палатки различных типов, надувные матрасы и лодки, богатый ассортимент мячей для спортивных игр, снаряжение для зимних видов спорта. Многолюдно было у стендов с курортной парфюмерией — продукцией польской «Поллены» и французской фирмы «Ореаль».

Выставка, несомненно, оказалась очень полезной в первую очередь для тех, кто занимается индустрией отдыха: им представилась возможность сравнивать, изучать, обобщать увиденное, чтобы создавать наилучшие условия для полноценного отдыха трудящихся.

Продукция польских фирм.





Комнатный парник ПК-0,6
одновременно увлажнит воздух в помещении
и может служить подставкой для телевизора.

Новые прически демонстрировала на выставке
Д. Кондрашова—главный художник лаборатории
моделирования причесок ЦПКТБ
Министерства бытового обслуживания населения РСФСР.



ИНТЕР- БЫТ- МАШ-76



Две недели в московском парке «Сокольники» реяли флаги 22 государств. Предприятия социалистических стран и десятки фирм крупных капиталистических государств показывали на выставке «Интербытмаш-76» машины, оборудование, различные технические устройства для санитарной очистки и уборки населенных мест, для совершенствования городского хозяйства и службы быта.

Самой представительной была советская экспозиция. На ней демонстрировались три тысячи экспонатов—от утюгов и электрокаминов до мощных АСУ. Около двухсот научно-исследовательских и проектных организаций, заводов и производственных объединений показывали на выставке свои достижения. Ленинградцы, например, представили на суд посетителей макет

первого в стране завода по механизированной переработке твердых бытовых отходов в ценные органические удобрения и биотопливо, уралцы—схемы автоматизированных систем управления жилищно-коммунальным хозяйством, которые уже успешно действуют в Свердловской и Челябинской областях.

На открытых площадках разместились образцы малошумных комфортабельных трамваев и троллейбусов, огромных грузовиков и миниатюрных агрегатов, подметающих, умывающих, очищающих городские улицы и площади от пыли, мусора, снега и льда.

Экспонировалось и новейшее оборудование механизированных фабрик-прачечных и предприятий химической чистки. Специалисты особенно заинтересовала оригинальная машина для чистки пуха и пера, ротационный гладильный пресс.

«Улица мастеров»—так назывался раздел выставки, посвященный мастерским ремонта электробытовых приборов, часов и обуви, оснащению парикмахерских салонов.

Надо ли говорить, как украшают город цветники, бульвары, скверы! Для ухода за зелеными насаждениями используются 14 типов машин; лучшие из них были представлены в «Сокольниках». Многоярусная гидропонная установка ЦУГ-3 найдет применение в тепличных хозяйствах, а универсальная машина УСБ-25 сможет зимой и летом очищать, поливать скверы и бульвары, подрезать кустарники, подкармливать зеленые насаждения раствором минеральных удобрений. Интерес вызывали препараты «Бутон» и «Бутон-2»; они дают возможность долгое время сохранять свежими и благоухающими букеты срезанных цветов. Уходя из парка, посетители с удовольствием заглядывали в «Иверию»—уголок отдыха, любовно оформленный грузинскими цветоводами.

На выставке «Интербытмаш-76» был проведен международный научно-технический симпозиум, на котором советские и зарубежные специалисты наметили дальнейшие пути совершенствования сложного коммунального хозяйства, поделились своими планами в области «оздоровления» современных городов.



Такое оригинальное оформление бассейна предлагает городской трест эксплуатации зеленых насаждений Ленинграда.



Портативный аккумуляторный самоходный механизм АПСМ-1 бесшумно и ловко подметает и очищает от снега тротуары и самые узкие проезды.

Фото ВЛ. КУЗЬМИНА.





Рисунок Л. САМОЙЛОВА

ПРОЧТИТЕ ДЕТЯМ

Дима в стране белых башен

О. А. ТВЕРДОХЛЕБОВА.

ПУТЕШЕСТВИЕ ВТОРОЕ

СЕГОДНЯ Дима не спал всю ночь. Это очень трудно — не спать всю ночь, да еще если не спишь от зубной боли!

— Надо, наконец, пойти в поликлинику, — сказала мама. Дима и сам понимал, что надо, но очень боялся. И вдруг — о радость! На пороге кабинета его встретил знакомый волшебник — Доктор.

— Пришел бы раньше, и совсем бы не было больно, — сказал он Диме. — А теперь придется немного потерпеть. Но, чтобы ты все понял, давай сначала попутешествуем...

И вдруг они оказались в центре огромной розовой поляны. По бокам ее полукругом выстроились высокие белые башни. Доктор молча и внимательно разглядывал их стены, а потом поманил Диму за собой.

— Вот то, что нам нужно! — сказал он, подходя к одной из башен. Оказывается, в ее стене был вход — только не дверь или ворота, а нечто, похожее на пещеру. Стенки ее были шершавые и скользкие, черновато-коричневого цвета, а сама пещера шла далеко вглубь.

Диме показалось, что там, в глубине, кто-то стонет. Мальчик притих и прижался к Доктору, шагавшему впереди. И что же они увидали?! В центре пещеры на мягкой розовой перине сидел маленький, худенький человечек. Он был настолько худ, что издали казался белой змейкой. Человечек стонал и извивался, а вокруг ползали, прыгали, летали различные дикие звери и насекомые, и одни пытались укунить или поцарапать его, другие вгрызались в стенки пещеры.

— Ох! Уберите от меня этих Микробусов! Я не могу больше терпеть такие муки! Позовите скорее Мастера! — кричал человечек.

Дима попробовал отгонять Микробусов, но скоро выбился из сил — так

много их было. А тут, на беду, и Доктор исчез. К тому же в пещере пахло гнилью и очень трудно дышалось.

Куда он мог деться? Дима в испуге выглянул из пещеры и увидел Доктора, который ехал на какой-то странной машине. Машина гудела и жужжала, как будто на что-то сердилась.

Шум машины услышали и Микробусы. Что тут стало твориться! Они заматались во все стороны, стали прижиматься к стенкам башни, пытались протиснуться в любую трещинку или щель.

А человечек? Человечек сразу повеселел и перестал стонать. Он улегся на свою розовую перину и прикрылся ею, чтобы не мешать работе машины.

— Внимание, внимание! Всем покинуть башню № 3! — раздалась вдруг команда. — Начинаем санацию!

— Что начинаем? — переспросил Дима.

— Санацию, — ответил Доктор, — быстрее уходи, сейчас здесь начнет работать машина.

Дима мигом выскочил из башни. И вовремя!

Машина подкатила совсем близко и направила к входу в пещеру свой длинный черный хобот, кончавшийся чем-то блестящим. Конец хобота начал быстро вращаться, скользя по стенам. Из-под хобота посыпались черные осколки.

— Что же она делает? — заволновался Дима. — Она же просверлит беденького человечка!

— Эта машина умная! — успокоил его Доктор. — Смотри-ка лучше, как будут вести себя все эти звери.

А тем временем машина все чистила стенки башни. Вход в пещеру и вся она становились белыми и гладкими, а вместе с обломками черных, полуразрушенных стенок выпадали из трещин и норок все эти противные Микробусы. Они корчились и извивались в пыли и обломках. Теперь уже они стонали и звали на помощь, обещали

быть добрыми и не обижать беленького человечка, но Дима понимал, что им нельзя верить.

Вдруг шум стих, и машина отъехала в сторону. Ее место заняла другая, которая смыла со стенок всю пыль, а вместе с ней и остатки Микробусов.

— А вон еще один притаился, — вдруг заволновался Дима. — Вон, в дальнем углу сидит и шевелит своими усиками. Ишь, хитрый какой! Я его сейчас вытащу оттуда!

— Берегись! — послышалось рядом с Димой.

Мимо проплыла еще какая-то машина, в воздухе запахло лекарством. Когда машина покинула башню и Дима заглянул в нее, хитрого Микробуса там уже не было. А к башне подвигалось еще что-то, похожее на бетономешалку. Вот блестящая лопасть подхватила один кусочек белой замазки и отправила его в пещеру, потом другой, постепенно закрывая вход в башню.

— Стойте! — закричал Дима. — А как же человечек, он же задохнется, если его совсем закрыть! Как он будет дышать?!

— Не волнуйся, мальчик! — вдруг донесся из башни еле слышный голос. — Мне теперь хорошо, меня не мучают Микробусы, меня не тревожит холодный воздух, который задувал в мою башню! Спасибо за помощь! Береги зубы!

«При чем тут зубы?» — подумал Дима. И в тот же момент очутился в зубоврачебном кресле. Доктор, загадочно улыбаясь, перебирал на своем столике инструменты, а потом взялся за хобот машины, очень похожей на ту, которую Дима только что видел в стране Белых Башен.

— Ну, теперь ты знаешь, почему надо бежать к врачу, как только заметишь, что зуб начал разрушаться?

— Знаю! — ответил Дима и послушно открыл рот.

Окончание следует.

г. Фрунзе

ПРИМЕЧАНИЕ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Конечно, очень важно, чтобы у детей не было страха перед зубоврачебным креслом. Но одной воспитательной работы для этого мало: научите своего ребенка ежедневно чистить зубы, водите его к врачу-стоматологу для профилактических осмотров, а тем более если заметите, что зуб начал разрушаться. Если первые посещения зубоврачебного кабинета не оставят у ребенка тяжелых воспоминаний, ему легко будет решаться и на следующие.



ЗИНОВИЙ ПЕТРОВИЧ СОЛОВЬЕВ — врач-революционер, выдающийся теоретик и организатор советского здравоохранения, ученик и соратник В. И. Ленина — родился 10 ноября 1876 года в семье губернского землемера. В 1887 году он был принят в Симбирскую гимназию. Политические взгляды Зиновия Соловьева определились очень рано; юноша вступает на путь революционной борьбы и скоро попадает в список неблагонадежных.

— От Соловьева пахнет марксизмом, — донес директору гимназический священник. — Уж очень он начинан...

ВЫДАЮЩИЙСЯ СОЦИАЛ-

«Упрек» был справедлив. Круг интересов юноши чрезвычайно широк: художественная литература, книги по естествознанию и философии, истории и политической экономии. Он запоем читает Белинского и Чернышевского, Толстого и Достоевского, Писарева и Плеханова, усердно изучает «Капитал» К. Маркса на немецком языке со словарем в руках. Раздобыв самодельный печатный станок, он вместе с товарищами размножает нелегальную литературу — листовки и брошюры социал-демократических кружков.

В 1897 году З. П. Соловьев стал студентом медицинского факультета Казанского университета. И уже через год вступил в социал-демократическую партию. Образованный марксист, страстный и неутомимый пропагандист, пламенный революционер — таким знали З. П. Соловьева товарищи по казанской партийной организации. А свою приверженность медицине он объяснял просто:

— Цель революции — освобождение человечества от гнета и эксплуатации, от социального зла. Настанет время — врачи будут не столько лечить, сколько предупреждать болезни. И это будет после победы революции.

За революционную деятельность З. П. Соловьев неоднократно подвергался арестам и ссылкам, его не раз исключали из университета. Вот почему диплом врача он получил лишь осенью 1904 года.

Молодой врач начал свой трудовой путь в Симбирской губернии, где тогда свирепствовала холера. В 1905 году ему удалось получить работу исполняющего обязанности заместителя заведующего медико-санитарным бюро губернской земской управы. Широкий резонанс среди передовых слоев общества вызвали статьи З. П. Соловьева, в которых он вскрывал социальные корни нищеты и бесправного положения трудящихся масс.

Революционная деятельность, партийная работа занимали очень большое место в жизни З. П. Соловьева.

Симбирск имел богатые революционные традиции. Здесь получали ленинскую «Искру», здесь активно работала большая группа революционеров-подпольщиков. Врач-большевик становится активным членом Симбирского комитета РСДРП, подлинным вожаком большевистского

подполья. Партийная кличка его была «Максимыч». В охранном отделении он значился под кличкой «Красавец».

В 1906 году полицейские преследования заставили Зиновия Петровича переехать в Саратовскую губернию, где, как и в Симбирске, его продолжают интересовать дела общероссийские, положение и деятельность земства, земская медицина.

В 1909 году — очередной арест и ссылка на три года, после которой З. П. Соловьеву удалось поселиться в Москве. Проводя активную работу в Пироговском обществе, во Всероссийском земском союзе помощи раненым и больным воинам и в других легальных организациях, З. П. Соловьев многое сделал для привлечения демократически настроенной интеллигенции в ряды тех, кто с большевистских позиций подходил к решению злободневных проблем здравоохранения.

После Февральской революции 1917 года в ряде городов стали организовываться Советы рабочих и солдатских депутатов. Депутатом Хамовнического Совета Москвы был избран З. П. Соловьев. В 1918 году его назначают заведующим медицинской частью и членом коллегии Народного комиссариата внутренних дел. Большевистская принципиальность З. П. Соловьева, его личный пример сыграли огромную роль в привлечении широких кругов ученых, врачей к делу охраны народного здоровья в первые же годы Советской власти.

11 июля 1918 года декретом за подписью В. И. Ленина был создан Народный комиссариат здравоохранения. Наркомом стал Н. А. Семашко, его заместителем — З. П. Соловьев. Молодое Советское государство впервые в истории взяло на себя задачу огромной важности — охрану здоровья народа. Выполняя волю партии, воплощая в жизнь ее директивы, Н. А. Семашко и З. П. Соловьев в тесном содружестве с передовыми врачами и учеными-медиками закладывали фундамент советского здравоохранения.

Каждая страница истории первых десяти лет становления здравоохранения в нашей стране отражает многообразную, кипучую деятельность Зиновия Петровича. Исходя из ленинского понимания факторов здоровья, исходя из

программных требований партии, он настойчиво и планомерно разрабатывал теории социалистического здравоохранения, обращая особое внимание на его профилактическую направленность.

Много внимания уделяет замнаркома санитарному просвещению, медицинскому образованию, охране здоровья детей. Он был одним из организаторов и на протяжении 10 лет бессменным председателем Российского общества Красного Креста. Много сил отдал З. П. Соловьев работе в Главном военно-санитарном управлении Красной Армии, которое он возглавлял с 1920 года и до конца своих дней. С его именем связано становление советской военной медицины.

З. П. Соловьев и Н. А. Семашко вошли в историю советского здравоохранения как основоположники советской социальной гигиены; ими были разработаны узловые проблемы этой новой дисциплины, сформулированы ее основные положения, дано научное социал-гигиеническое обоснование деятельности органов здравоохранения.

Н. А. Семашко в статье, посвященной Зиновию Петровичу Соловьеву, писал: «Нельзя назвать ни одной отрасли советской медицины, на которой не отпечатались бы

Квартира В ЦЕНТРЕ

Валерий АНИЩЕНКО

НИКТО бы не возражал, окажись обе квартиры в одном доме. Но в том-то и дело, что одну контора «Подземтеплозащита» получила в центре, а другую, хотя и равноценную по площади, — на окраине, почти в самом лесу.

Вот тут и разгорелись страсти вокруг двух кандидатур.

— Надо поселить в центре бухгалтера Мясоедова, — горячилась член жилищно-бытовой комиссии месткома Гуженинова. — У Константина Ивановича со здоровьем неважно: и давление, и сердце, и слух...

Другие настаивали, чтобы в лучшие условия попал молодой мастер-наладчик Вениамин Кочкин.

— Давайте все-таки пойдем навстречу Мясоедову, — подытожил председатель месткома, и все сочувственно посмотрели на тучного не по годам, неприятно заплывшего от полноты бухгалтера, которого к тому же мучила одышка. — Квартира на втором этаже, телефон, магазин рядом. И что немаловажно для больного человека: до работы рукой подать...

Кочкина, стоявшего в очереди первым, словно укололи иголкой. То-то «обрадуется» его жена, когда он повезет ее из лесу, от надоедливых лесных пичуг, распевающих по утрам перед окнами, в другой лес, к другим пичугам!

— Мне надоело проживать в лесной дикости и скучать по цивилизации, — сказал он. — Пусть теперь другие подышат озоном... Представляете, встаю я в семь часов утра и к восьми едва успеваю на работу. А сколько бы я мог совершить, имея квартиру в центре!..

— Зато ты здоров, — возразил председатель месткома. — И тебе легче подниматься на пятый этаж. Короче, проголосовали в пользу Мясоедова.



Б. М. ПОТУЛОВ,
профессор

— Поздравляем, Константин Иванович! — поздравляли руку счастливицу сослуживцы.

— Подождите минуточку, — словно очнувшись от дремоты, заговорил Мясоедов. — Значит, я...

— В центре, в центре тебя решили поселить, — прошипел ему в самое ухо Кочкин и, с достоинством качнув стройной, как у гимнаста, талией, направился к выходу.

— В центр?! — сверкнул очами Мясоедов. — Не поеду!

— Ты что, шутишь, Константин Иванович? — удивилась член жилкомиссии Гуженинова. — Сколько тут спорили из-за тебя! Это же все-таки центр, удобства, комфорт...

— Второй этаж?

— Да. Кроме того, телефон. Остановка трамвая, троллейбуса...

— Рядом магазины, кинотеатры?.. Нет, не поеду. Хочу к лесу, на окраину!

Все посмеялись, посчитали тогда Мясоедова чу-
даком, но согласились с его требованием.

Прошло два года, и Мясоедов с Кочкиным встретились снова в месткоме.

— Сколько лет, сколько зим! — воскликнул подтянутый мужчина с обветренным лицом. С большим трудом в нем можно было узнать бухгалтера Мясоедова.

— Константин Иванович! — воскликнул тучный, обрюзгший мужчина, в котором едва проглядывались черты мастера-наладчика Вениамина Кочкина. — Ты ли это? Наверное, с курорта?

— С окраины, — хитро ухмыляясь, ответил бухгалтер.

— Ты смотри! — удивился Кочкин, наконец-то отдышавшись. — А помнишь?..

— Помню, как же!

— Ну и как?

— Да плохо дело, — скривился Мясоедов. — Обживают окраину. Два магазина открыли. Автобус, лифт, телефон... То все пешком гонял, а теперь... Пришел вот просить квартиру где-нибудь подальше. Говорят, конторе выделяют квартиру на Мало-
коровьем полуострове, у самого пруда, в лесу?

— Слыхал, — равнодушно ответил Кочкин. — Да тебе-то она зачем? От тебя здоровьем и так пышет...

Квартиру на Мало-коровьем полуострове местком решил в порядке обмена предоставить мастеру-наладчику Кочкину Вениамину.

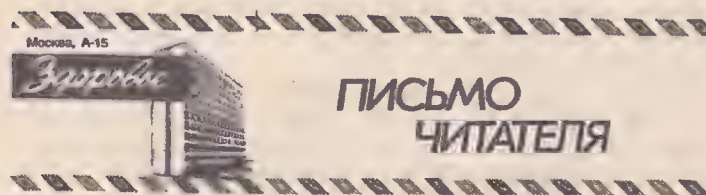
— Все-таки гипертония у него, — сочувствовал председатель месткома, — ожирение второй степени, нервы пошаливают. А с этим, товарищи, не шутят...

— Действительно, не шутят, — согласился Мясоедов и пошел устраиваться в трест «Черметшахт-строй», где ему пообещали квартиру в тридцати километрах от центра города.

Свердловск



Рисунки
Е. ШУКАЕВА



4057 официальных ответов получила редакция «Здоровья» за последние три месяца на письма читателей, посланные для проверки и принятия мер в различные организации и учреждения.

Как свидетельствуют эти ответы, подавляющее большинство критических сигналов, деловых замечаний и предложений читателей справедливо. Их ценность — в общественной значимости поднимаемых вопросов охраны народного здоровья, диапазон которых весьма широк.

Сегодня мы печатаем очередную подборку — о том, какие конкретные меры приняты по письмам читателей для реализации их критических замечаний и советов.

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ, В ЧАСТНОСТИ, ПРИСЛАЛИ:

Председатель Ивановского областного совета профсоюзов **М. Г. СОЛДАТИКОВА** на коллективное письмо рабочих кинешемской прядильной фабрики «Красная ветка», сигнализировавших о нарушении трудового законодательства:

— Факты незаконного привлечения рабочих на фабрике «Красная ветка» к сверхурочным работам имели место. За неоднократные нарушения трудового законодательства на главного инженера фабрики **М. И. Ерышева** наложено административное взыскание, а председателю фабкома **В. А. Марковой** за допущенную бесконтрольность вынесено дисциплинарное взыскание. Руководители предприятия предупреждены, что в случае повторения подобных нарушений материалы на виновных должностных лиц будут переданы в органы прокуратуры для привлечения к уголовной ответственности.

Заведующая Московским областным отделом здравоохранения **В. П. ГРИНАВЦЕВА** в связи с сигналом рабочих совхоза «Останкино» Дмитровского района о недостатках в организации специализированной врачебной помощи:

— Комиссия в составе ответственных работников областного здравоотдела, научных сотрудников Московского областного научно-исследовательского клинического института имени **М. Ф. Владимирского**, представителей партийных, советских и профсоюзных организаций на месте ознакомилась с положением дел и дала ряд конкретных рекомендаций по улучшению лечебно-профилактической помощи населению совхоза «Останкино». Идя навстречу многочисленным пожеланиям трудящихся и обращениям депутатов Советов, Мособлздравотдел возложил обслуживание населения Габовского сельского Совета (на территории которого расположен и совхоз «Останкино») все-

ЧТО СДЕЛАНО ПОСЛЕ ПРОВЕРКИ?

ми видами диагностической и лечебной помощи по узким врачебным специальностям на вошедшую в строй Лобненскую многопрофильную городскую больницу.

Первый заместитель председателя исполкома Днепропетровского городского Совета депутатов трудящихся В. И. РЕШЕТИЛОВ на жалобу жителей домов по улице Ударников о недопустимо высоком уровне шума и загазованности вблизи комбайнового завода:

— В соответствии с предписанием городской санитарно-эпидемиологической станции строительством нового производственного корпуса комбайнового завода в непосредственной близости от жилых домов прекращено и механизмы по забиванию свай демонтированы. На заводе осуществлены технические меры по уменьшению уровня шума в заточном отделении корпуса № 3, а также ликвидирована пристройка для покрасочного участка. В IV квартале текущего года предусмотрены замена покрасочной камеры на новую с эффективными очистными сооружениями, а также создание вокруг завода санитарно-защитной зоны.

Заведующий Томским областным отделом здравоохранения А. И. ПОТАПОВ на сигнал читательницы из поселка Стрежевой Александровского района В. И. Мазурковой о серьезных недостатках в работе участковой больницы:

— Комиссия в составе главного врача городской больницы № 3 Томска Т. В. Нечаевой, инструкторов обкома КПСС Н. С. Степановой и В. В. Енгальчева, заведующего кафедрой госпитальной хирургии мединститута Б. И. Альперовича проверила лечебно-профилактическую деятельность Стрежевской участковой больницы. Факты, свидетельствующие о неудовлетворительном медицинском обслуживании и невнимательном отношении к больным со стороны некоторых врачей, подтвердились.

Решением бюро Александровского райкома КПСС главному врачу центральной районной больницы Е. А. Базекину за отсутствие надлежащего контроля за состоянием медицинской службы объявлен строгий выговор с занесением в учетную карточку, главному врачу Стрежевской участковой больницы Е. Н. Лихачеву — выговор с занесением в учетную карточку. Приказом облздравотдела на виновных в безответственном отношении к своим служебным обязанностям наложено строгое административное взыскание. Приняты организационные меры по устранению выявленных недостатков в медицинском обслуживании населения района.

Главный государственный санитарный врач Смоленска В. А. КАЛЕГАЕВА в связи с жалобой жителей поселка станции Гнездово на то, что расположенный рядом асфальтобетонный завод ДРСУ-4 вот уже на протяжении нескольких лет загрязняет вредными выбросами атмосферный воздух:

— В 1973 году городская санитарно-эпидемиологическая станция вынесла постановление о закрытии асфальтобетонного завода, после чего руководители ДРСУ-4 разработали план переоборудования производства с жидкого топлива на газовое. По просьбе исполкома горсовета и дирекции завода госсаннадзор дал отсрочку для проведения реконструкции. В связи с тем, что работы по переоборудованию затянулись и завод продолжал загрязнять воздух, горСЭС 1 июня 1976 года вынесла повторное постановление о закрытии производства. В августе завод полностью переведен на газовое топливо.

Заместитель председателя исполкома Грозненского городского Совета депутатов трудящихся К. И. ИВЧЕНКО на письмо Л. Крапивинной, А. Зайцевой и других жителей домов по проспекту Революции, которые сообщили, что единственная в городе группа здоровья, созданная для лиц среднего и пожилого возраста при добровольном спортивном обществе «Спартак», фактически прекратила свое существование из-за отсутствия постоянного места для тренировок:

— Вопрос обсуждался в горисполкоме и городском спортивном комитете. Руководителям ДСО «Спартак» сделано серьезное замечание за подобное упущение и предложено немедленно возобновить занятия в группе здоровья, создать для этого все необходимые условия. Контроль за исполнением возложен на председателя горспорткомитета В. И. Шамова.

Заместитель председателя Украинского республиканского совета по управлению курортами профсоюзов А. ВАСИЛЬЕВ на письмо читательницы З. Т. Морозовой о недостатках в лечении и обслуживании больных в Евпаторийском санатории имени XX съезда КПСС:

— Приведенные в письме факты подтвердились. Результаты проверки обсуждены на коллегии Евпаторийского территориального совета по управлению курортами профсоюзов, а также в коллективе санатория. За отсутствие должного порядка в организации лечения и обслуживания подростков главному врачу санатория С. Л. Джигоре, его заместителям — по медчасти Г. С. Сиро-

тиной и по воспитательной работе Л. Н. Сытниковой объявлен строгий выговор. Приказом по санаторию на семерых сотрудников наложены дисциплинарные взыскания.

Главный инженер Одесского филиала Украинского государственного института проектирования городов Г. Г. МЕДВЕДЬ на письмо читателя Н. Н. Коптева о некоторых проблемах проектирования зданий школ и детских садов:

— Ознакомившись с письмом тов. Коптева, коллектив Одесского филиала «Гипрограда» с удовлетворением отмечает глубокую заинтересованность автора в соблюдении необходимых гигиенических параметров воздушной среды в зданиях детских и школьных учреждений и полностью разделяет точку зрения автора об установке на вентиляционных каналах решеток с подвижными перьями. Они предусмотрены во всех разработанных филиалом проектах школ и дошкольных учреждений. Нашим специалистам по отоплению и вентиляции поручено усилить контроль за соблюдением проектных решений при строительстве школ и детских садов, считая совершенно недопустимым установку нерегулируемых решеток.

Председатель Молдавского республиканского комитета профсоюза рабочих и служащих сельского хозяйства и заготовок С. В. ГРИГОРЬЕВ на письмо читателя из поселка Слободзея Т. А. Фокша о нарушении правил охраны труда на заводе ветпрепаратов:

— В связи с грубым нарушением норм промышленной санитарии эксплуатация цеха микрорезонансов на предприятии ветпрепаратов Министерства сельского хозяйства Молдавской ССР приостановлена в соответствии с решением Президиума республиканского комитета профсоюза и постановлением Слободзейской райСЭС. Президиум комитета профсоюза обязал руководителей «Молдзооветснаба» принять немедленные меры по реконструкции цеха микрорезонансов в полном соответствии с требованиями промышленности и правилами безопасности труда.



Не покупайте сразу много хлеба: от долгого хранения он черствеет, теряет вкус. Легко воспринимая влагу, он может заплесневеть и стать непригодным к употреблению.

Свежеиспеченный хлеб свободен от каких-либо болезнетворных микробов. Сухая, блестящая и довольно прочная пленка, покрывающая поверхность булок, батонов и буханок, предохраняет их от загрязнения. А чтобы хлеб не загрязнился в момент покупки, нужно всегда иметь при себе чистый матерчатый, бумажный или полиэтиленовый мешок. Не кладите в сумку вместе с овощами, немытыми фруктами или другими продуктами батоны, булки, буханки, не берите их грязными руками.

Если появляется сомнение в чистоте хлеба, прогрейте его в духовке или на плите на сковороде, закрыв миской. Обжигать хлеб над пламенем газовой горелки нельзя.

Так как хлеб легко воспринимает не только влагу, но и любые запахи, держать его нужно отдельно от других продуктов. По этой причине черный и белый надо класть в разные пакеты.

Для хранения хлеба удобны специальные хлебницы—металлические, покрытые эмалью, и пластмассовые. Их можно приобрести в хозяйственном магазине. Можно использовать и эмалированную кастрюлю с крышкой. Медленнее черствеет хлеб, если вернуть его в чистую белую бумагу или ткань. Любую посуду, в которой

хранится хлеб, необходимо не реже раза в неделю мыть горячей водой и хорошо просушивать.

Если, несмотря на правильное хранение, хлеб все же зачерствел, его можно снова сделать мягким и свежим. Для этого нужно завернуть его в слегка влажную салфетку, положить в алюминиевую кастрюлю, закрыть крышкой и поставить на несколько минут в нагретую духовку. Станет хлеб свежим и если его, слегка смочив водой, подогреть на сухой (без масла) сковороде, время от времени поворачивая, чтобы он прогрелся равномерно со всех сторон.

Р. П. ГОРБАЧЕВА,
технолог

Не носите парик постоянно

Здоровье СОВЕТУЕТ



Многие женщины пользуются париками. Что и говорить, модно, удобно. А весной или осенью парик заменяет и головной убор. Однако носить его постоянно не следует. И вот почему.

Парик обычно делают на синтетической основе с прорезанной резинкой, чтобы лучше держался. Резинка, даже не сильно, но длительно сдавливая голову, может вызвать нарушение

кровообращения и, как следствие, головную боль. Кожа под париком «не дышит», потеет, появляется иногда зуд. Волосы истончаются, теряют блеск, тускнеют, выпадают, особенно если их плохо расчесывают, укладывая под парик. Все эти неблагоприятные явления усиливаются, когда париком постоянно пользуются в летнее время, в жару. И мы, косметологи, советуем надевать парики не больше

чем на два-три часа. Не забывайте, что ухаживать за париком полагается, как и за волосами. Его надо мыть, расчесывать, при желании укладывать, используя бигуди.

А. Ф. АХАБАДЗЕ,
кандидат
медицинских наук

Здоровье СОВЕТУЕТ

Делайте салаты из редьки



Основная питательная ценность редьки—в содержании минеральных солей, необходимых для нормальной жизнедеятельности организма. Особенно много в ней калия, больше, чем во всех овощах, кроме картофеля. Есть и другие минеральные вещества, микроэлементы, а также белки, углеводы, витамин С (20—25 миллиграммов в 100 граммах продукта) и незначительное количество витаминов группы В.

Редька—культура, известная людям с незапамятных времен. Родиной ее считают Египет и Китай, откуда она попала в Древнюю Грецию, а затем в другие страны Европы. Греки приносили в дар к алтарю Аполлона изображения трех главных, по их мнению, корнеплодов—свеклы, редьки и моркови.

Благодаря эфирным маслам, придающим ей специфический запах, редька возбуждает деятельность пищеварительных желез. Сок редьки, как и репы, моркови, обладает к тому же высокой желчегонной активностью, а содержащаяся в ней клетчатка усиливает перистальтику кишечника. Немало в редьке и особых органических летучих веществ—фитонцидов, губительных для некоторых микробов, в частности обитающих в кишечнике.

Редька хорошо переносит длительное хранение. Зимой и ранней весной, когда в других овощах заметно снижается содержание важных для организма веществ, ее надо чаще подавать к столу. Едят ее сырой, нарезанной или натертой с растительным маслом, сметаной, жареным лу-

ком; используют для приготовления салатов. Однако рекомендуется редька не всем. Не следует включать ее в свой рацион страдающим заболеваниями желудка и кишечника (гастрит, язвенная болезнь, энтерит, колит): клетчатка раздражает воспаленную слизистую оболочку этих органов. Противопоказана редька при болезнях печени и почек из-за большого количества содержащихся в ней эфирных масел.

А. В. ФЕДОРОВА,
врач

Новочеркасск



ГОРЧИЧНИКИ И КОМПРЕСС

И ГОРЧИЧНИКИ и согревающий компресс вызывают расширение кровеносных сосудов и прилив крови к соответствующему участку кожи. Горчичники обладают раздражающим, отвлекающим и болеутоляющим действием; их применяют при заболеваниях дыхательных путей. Компресс — рассасывающее и болеутоляющее средство — назначают при различных воспалительных процессах.

Горчичники, что продаются в аптеках, представляют собой куски плотной проклеенной бумаги, на которую нанесен обезжиренный порошок сухой горчицы. Погрузив горчичник гладкой стороной вниз на одну-две секунды в горячую воду (от 35 до 45 градусов), его плотно прикладывают намазанной стороной к коже (фото 1). При особо чувствительной коже под горчичник обычно подкладывают пористую тонкую бумагу, но не газету. Сверху горчичники закрывают теплым платком, полотенцем, одеялом (фото 2). Ставят горчичники лишь на неповрежденные участки кожи, где нет прыщей, ссадин, сыпи.

Держат их в зависимости от чувствительности кожи от 5 до 15 минут. Сначала появляется ощущение теплоты, а затем и жжения. Чтобы не получить ожога, не держите горчичники до появления сильных болевых ощущений.

Сняв горчичники, осторожно протрите кожу смоченным в воде (и отжатым) ватным тампоном, насухо вытрите и смажьте вазелином или каким-либо кремом. Лучше эту процедуру проводить перед сном.

Купленные в аптеке горчичники храните завернутыми в пергаментную или плотную бумагу в сухом месте. Срок их годности — 8 месяцев.

Горчичники можно приготовить самим: столовую ложку сухой горчицы смешивают с равным количеством пшеничной или картофельной муки и разводят теплой водой до кашицеобразного состояния. (Если горчичник готовят для маленьких детей, количество муки увеличивают до двух-трех столовых ложек.) Полученную тестообразную массу намазывают толстым слоем (в полсантиметра) на кусок полотна, холста или бумаги примерно такого же размера, как и готовый горчичник (8×12 сантиметров), и покрывают другим куском того же материала. Такие горчичники ставят тоже на 5—15 минут.

Согревающий компресс. Возьмите кусок марли, сложите в 4—8 слоев



ее протирают водкой, одеколоном или спиртом, разведенным пополам с водой, и насухо вытирают полотенцем. Повторно накладывать компресс можно не раньше чем через час.

Для ускорения действия согревающего компресса ткань смачивают не водой, а водкой или разбавленным спиртом (одна часть спирта и две части воды), а поверх повязки кладут грелку.



(полотняную или хлопчатобумажную материю в два-три слоя), смочите в воде комнатной температуры, отожмите и приложите к больному месту (фото 3). Поверх марли или материи положите клеенку или вощаную бумагу, полиэтиленовую пленку так (фото 4), чтобы она полностью закрывала намоченную ткань, а затем вату для сохранения тепла (фото 5). Вместо ваты можно использовать фланель или байку.

Затем все три слоя не слишком туго, но прочно прибинтуйте (фото 6), чтобы компресс плотно прилегал к телу и не сдвигался с места. Тогда образующиеся между кожей и клеенкой водяные пары, нагретые до температуры тела, окажут лечебное действие. Если же клеенка или вата не полностью прикрывают мокрую материю или плохо прибинтованы, под них проникнет воздух, и вода, усиленно испаряясь, вызовет охлаждение.

Если компресс наложен правильно, снятая ткань бывает теплой и влажной. Держат согревающий компресс от 6 до 12 часов. Лучше его ставить на ночь.

После снятия повязки, чтобы избежать возникновения раздражения кожи,



КАК ПРИГОТОВИТЬ ДИЕТИЧЕСКИЕ БЛЮДА

СЛАДКИЕ БЛЮДА БЕЗ САХАРА

Р. И. ЧАНЫШЕВА,
кандидат медицинских наук

А. Н. СЫЧЕВА,
кандидат медицинских наук

НЕКОТОРЫМ больным приходится ограничивать употребление или совсем исключать из рациона сладости и сахар. В этих случаях используются их заменители, из которых наиболее распространен ксилит. Он представляет собою белые кристаллы, хорошо растворяющиеся в воде, имеет сладкий вкус, обладает послабляющим и желчегонным действием, уровень сахара в крови не повышает. Употребляют ксилит так же, как сахар: его кладут в блюдо любой температуры и консистенции, не растворяя предварительно в воде.

Если сахар заменяют сорбитом, его добавляют в дозе, в два раза большей, чем ксилит, поскольку он менее сладкий.

Больным диабетом надо точно дозировать количество углеводов в рационе. Поэтому мы приводим данные о содержании углеводов в каждом блюде.

КОМПОТ ИЗ СУХОФРУКТОВ НА КСИЛИТЕ

Сухофрукты перебрать, промыть, залить кипящей водой, варить до готовности 10—15 минут. В готовый компот добавить ксилит, размешать и охладить.

На 1 стакан: 10 граммов чернослива, 10 граммов яблок, 10 граммов груш, 15 граммов ксилита, 150 граммов воды. Вместо 15 граммов ксилита можно взять 30 граммов сорбита.

1 стакан компота содержит 19 граммов углеводов.

ЖЕЛЕ МОЛОЧНОЕ НА КСИЛИТЕ

Молоко вскипятить, добавить ксилит и замоченный в холодной воде желатин. Все размешать, довести до кипения, разлить в формочки и охладить.

На 1 порцию: 120 граммов молока, 15 граммов ксилита, 3 грамма желатина.

1 порция содержит 5,4 грамма углеводов.

МУСС ЯБЛОЧНЫЙ НА КСИЛИТЕ

Яблоки очистить, натереть на терке, соединить с 5 граммами ксилита и поставить на холод. Очистки залить кипятком, добавить 10 граммов ксилита, варить 5—10 минут, процедить. В процеженный отвар добавить замоченный в холодной воде желатин, помешивая, довести до кипения, затем слегка остудить и венчиком взбить на холоде в густую пену. Продолжая взбивать, добавить тертые яблоки, хорошо все вымешать, вылить в формочку, охладить.

На 1 порцию: 40 граммов очищенных яблок, 15 граммов ксилита, 3 грамма желатина, 100 граммов воды.

1 порция содержит 4,5 грамма углеводов.

КРЕМ МОЛОЧНЫЙ НА КСИЛИТЕ

Яичные желтки смешать с 8 граммами ксилита, развести кипящим молоком, добавить замоченный в холодной воде желатин и ванилин, помешивая, довести до кипения; процедить и охладить. Белки взбить в густую пену, добавить 7 граммов ксилита, хорошо вымешать, осторожно соединить с подготовленной яично-молочной смесью, слегка перемешать, вылить в формочки и охладить.

На 1 порцию: 100 граммов молока, 1/4 яйца, 15 граммов ксилита, 3 грамма желатина.

1 порция содержит 4,5 грамма углеводов.

ПИРОЖКИ С ЯБЛОКАМИ НА КСИЛИТЕ

Яблоки очистить, нашинковать, добавить ксилит, припустить в небольшом количестве воды, вымешать, охладить.

Приготовить безопарное тесто: в теплом молоке развести дрожжи, добавить соль, муку, хорошо перемешать, затем добавить растопленное масло и снова вымешать так, чтобы тесто отставало от рук. Поставить его в теплое место на 2—3 часа для подъема.

Готовое тесто выложить на пирожковую доску, посыпанную мукой, разделить на шарики, раскатать их в виде лепешек. В каждую положить начинку из яблок, сформовать пирожки, уложить на смазанный маслом противень, на 15—20 минут поставить в теплое место для подъема, затем печь в духовом шкафу до готовности 30—40 минут.

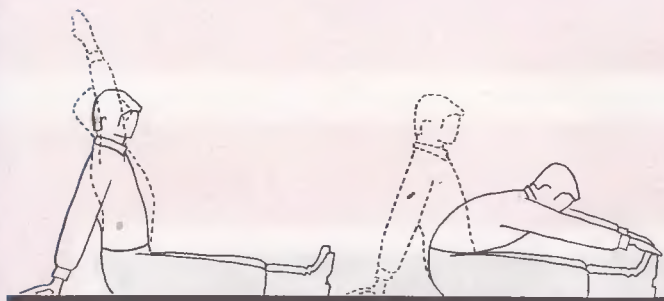
На 1 порцию: 40 граммов муки, 60 граммов яблок, 1/4 яйца, 20 граммов молока, 10 граммов сливочного масла, 4 грамма дрожжей, 10 граммов ксилита, 2 грамма соли.

1 порция содержит 36 граммов углеводов.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ГИМНАСТИКА ДЛЯ ГЕОЛОГОВ



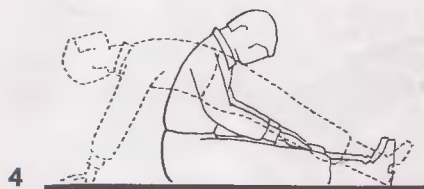
1



2



3



4



5



Труд геологов в полевых условиях отличается большой двигательной активностью: нередко им приходится переносить тяжелый груз, копать землю, отбивать породу и т. д. Активный отдых при такой работе необходимо сочетать с пассивным. Поэтому советуем перед выполнением упражнений 5—7 минут спокойно посидеть. В комплекс производственной гимнастики следует включать не более 5 физических упражнений. Как правило, выполнять их надо в медленном темпе, глубоко дышать. Заниматься можно несколько раз в течение дня, когда начинает ощущаться усталость. При значительном утомлении увеличьте время на пассивный отдых, а количество повторений упражнений следует вдвое уменьшить.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

1. И. п.: сидя на земле, ноги полусогнуты в коленях, руками обхватить голени, голова опущена. 1—2—выпрямляя ноги и опираясь руками о землю за спиной, поднять голову, прогнуться в спине—вдох, 3—4—вернуться в и. п., расслабить мышцы—выдох. 4—6 раз.

2. И. п.: сидя на земле, ноги врозь, руками опираясь о землю за спиной, голова опущена. 1—поднять руки вверх—вдох. 2—наклон вперед, руками коснуться ног—выдох. 3 — выпрямиться—вдох. 4—вернуться в исходное положение, расслабить мышцы—выдох. 4—6 раз.

3. И. п.: лежа, руки вдоль туловища. 1—согнуть ноги в коленях, руки к плечам. 2—вернуться в и. п.

3—4—спокойно полежать, расслабив все мышцы. Дыхание произвольное, глубокое. 6—8 раз.

4. И. п.: сидя, ноги на ширине ступни, руки на коленях. 1—2—опираясь руками о землю за спиной и пятками, выпрямить туловище—вдох. 3—4—вернуться в и. п., расслабить мышцы—выдох. 6—8 раз.

5. И. п.: стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. 1—4—вращение туловища вправо. 5—8—вращение туловища влево. Дыхание не задерживать. 4—6 раз.

Л. Н. НИФОНТОВА,
мастер спорта,
кандидат
педагогических наук

Цена 25 коп. Индекс 70328.

